



SARI MIETTINEN

Muutoksen mahdollisuus  
Suomen kuntoutusjärjestelmässä



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston  
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi lääketieteen yksikön B-rakennuksen  
pienessä luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,  
1. päivänä heinäkuuta 2011 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

## AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden, hallinnon ja talouden valtakunnallinen tutkijakoulu (SOTKA)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

*Ohjaajat*

Professori Juhani Lehto

Tampereen yliopisto

FT Ulla Ashorn

Tampereen yliopisto

*Esitarkastajat*

Dosentti Mikko Kautto

Helsingin yliopisto

Professori Pekka Kettunen

Jyväskylän yliopisto

## Myynti

Tiedekirjakauppa TAJU

PL 617

33014 Tampereen yliopisto

Puh. 040 190 9800

Fax (03) 3551 7685

taju@uta.fi

www.uta.fi/taju

<http://granum.uta.fi>

## Kannen suunnittelu

Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 1625

ISBN 978-951-44-8477-3 (nid.)

ISSN-L 1455-1616

ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1087

ISBN 978-951-44-8478-0 (pdf)

ISSN 1456-954X

<http://acta.uta.fi>

## SISÄLLYSLUETTELO

LUETTELO ALKUPERÄISISTÄ OSAJULKAISUISTA .....	5
TIIVISTELMÄ.....	6
SUMMARY .....	8
1. JOHDANTO.....	10
2. KIRJALLISUUS .....	14
2.1 Kuntoutus käsitteenä .....	14
2.2 Kuntoutusjärjestelmää sivuavia keskusteluja Suomessa 1940-luvulta 2000-luvulle .....	17
2.3 Kansainvälinen näkökulma kuntoutusjärjestelmän tutkimukseen .....	24
2.4 Monimutkaisten järjestelmien jäsentyminen kirjallisuudessa .....	26
2.4.1 Järjestelmien hallinta .....	26
2.4.2 Järjestelmien historian näkökulma.....	31
3. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	37
3.1 Hallinta.....	37
3.2 Historiallinen institutionalismi .....	38
4. TUTKIMUSKYSYMYKSET, -AINEISTO JA -MENETELMÄT.....	40
4.1 Tutkimuskysymykset .....	40
4.2 Tutkimusaineisto .....	43
4.3 Tutkimusmenetelmät.....	46
4.3.1 Sisällönanalyysi.....	46
4.3.2 Kehysanalyysi .....	48
4.3.3 Historiallinen sosiologia .....	49
4.4 Tutkimusasetelman rajoitukset.....	51
4.5 Tutkimuksen etiikka ja tutkijapositio.....	52
5. OSATUTKIMUSTEN KUVAUKSET JA TULOKSET .....	55
5.1 Yhteisiä areenoja ja erityisiä asemia.....	55
5.2 Yksi kokonaisuus, monta hallintamallia .....	57
5.3 Yhtenäisen hallinnan mahdottomuus.....	58
5.4 Hallinta kansalaisten oikeuksien näkökulmasta.....	59
6. YHTEENVETO OSATUTKIMUKSISTA .....	62
7. KESKUSTELUA TUTKIMUKSEN TULOKSISTA .....	64
KIITOKSET.....	73

KIRJALLISUUS .....	76
Liite 1. Henkilöt, joita haastateltiin kuntoutusjärjestelmän avainhenkilöinä....	102
Liite 2. Haastattelun teemarunko.....	103
Liite 3. Analyysiesimerkki, aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	104
ALKUPERÄISET OSAJULKAISUT.....	105

# LUETTELO ALKUPERÄISISTÄ OSAJULKAISUISTA

- I. Miettinen Sari, Ashorn Ulla, Lehto Juhani (2011): Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka? Yhteiskuntapolitiikka 76(3): [painossa]
- II. Miettinen Sari, Ashorn Ulla, Lehto Juhani, Viitanen Elina (2010): Coordination of a complex welfare system. Case: rehabilitation entity in Finland. International Journal of Health Planning and Management 26(1): e1-e16.
- III. Miettinen Sari, Ashorn Ulla, Lehto Juhani (2011): Tackling the effects of institutional complexity and understanding policy change in a complex rehabilitation system. Disability & Rehabilitation (referee-arvioinnissa).
- IV. Purhonen Sari, Ashorn Ulla, Viitanen Elina, Rissanen Pekka, Lehto Juhani (2006): Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuksien saajina kuntoutuksen laki-viidakossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43: 283–294.

# TIIVISTELMÄ

Sari Miettinen

## **Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä**

Kuntoutuksen kokonaisuutta Suomessa on kuvattu hajanaiseksi ja monimutkaiseksi. Kuntoutus on osa monia hyvinvointijärjestelmiä, ja institutionaalisena kokonaisuutena se sisältää monia erilaisia osajärjestelmiä. Kuntoutuksen kokonaisuuteen on liitetty erilaisia ongelmia, kuten osajärjestelmien välisen vastuunjaon epäselvyydet.

Kuntoutuksen kokonaisuuden uudistusta on tavoiteltu erityisesti 1980-luvulta lähtien. Tuolloin valmisteltiin laajaa kuntoutuslainsäädännön uudistusta, jonka tarkoituksena oli korjata kuntoutusjärjestelmässä esiintyneitä ongelmia. Uudet lait astuivat voimaan vuonna 1991. Lainsäädännön uudistusta arvioitiin kolmessa neljän vuoden välein hallituksen eduskunnalle antamassa kuntoutusselonteossa. Kolmas ja viimeinen kuntoutusselonteko annettiin vuonna 2002. Laajan lainsäädäntöuudistuksen lisäksi kokonaisuutta on uudistettu lähinnä eri kuntoutuksen osia koskevilla yksittäisillä lakiuudistuksilla. Monista uudistuksista huolimatta kuntoutusselonteissa ja muissa kuvauksissa ovat kuitenkin toistuneet samat ongelmat. Näyttää siltä, että kuntoutuksen kokonaisuutta koskeviin ongelmiin ei löytynyt ainakaan lyhyellä aikavälillä ratkaisua.

Kuntoutuksen makrotason tutkimus on kaivannut vahvistamista Suomessa. Kuntoutusta koskevat tutkimukset keskittyvät usein käytännön tasolle, kuten erilaisiin kuntoutuksen menetelmiin. Kuntoutuksen järjestelmätasoa sivuavia tutkimuksia ja keskusteluja löytyy jonkin verran, viime vuosina useitakin, mutta niissä on usein tarkasteltu jotain yksittäistä osaa tai kokonaisuutta on tarkasteltu asiakkaan asemasta käsin.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutuksen institutionaalista kokonaisuutta Suomessa. Tässä yhteydessä tätä kokonaisuutta kutsutaan järjestelmäksi. Kuntoutusjärjestelmää lähestyttiin hallinnan ja historiallisen institutionalismin kautta. Tarkoituksena oli jäsentää kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden monimutkaisuutta ja sen muotoutumista sekä näiden kautta tehdä johtopäätöksiä muutoksen mahdollisuudesta Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Lähtökohtana tutkimuksessa käytettiin vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistusta, joka on tähän asti laajin yritys kehittää Suomen kuntoutusjärjestelmää kokonaisuutena.

Kuntoutusjärjestelmää tarkasteltiin monenlaisesta aineistosta käsin. Aineistona käytettiin kuntoutusjärjestelmän kehittämistä koskevia valtakunnallisia asiakirjoja ja niiden valmisteluaineistoa, avainhenkilöiden haastatteluja, ajantasaista lainsäädäntöä sekä kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaavaa kirjallisuutta ja asiakirjoja. Aineistoja analysoitiin aineis-

tolähtöisellä ja teoriasuuntautuneella sisällönanalyysillä, kehysanalyysillä sekä historiallisen sosiologian lähtökohdista.

Neljä osatutkimusta tarkastelivat kuntoutusjärjestelmää eri näkökulmista. Aluksi tarkasteltiin monimutkaiseksi muotoutuneen järjestelmän hallinnan muotoutumista ja sen piirteitä instituutioiden asemien näkökulmasta. Tulosten mukaan erilaiset yhteistyöfooromit ovat toimineet järjestelmän muutosta edistävinä tekijöinä mutta vastavoimana ovat olleet erilaiset järjestelmään sisään rakentuneet valta-asemat areenalla. Seuraavaksi kokonaisuutta lähestyttiin hallinnan nk. perusmallien (hierarkia, markkinat, verkostot) kautta. Näiden kautta tarkasteltuna kuntoutusjärjestelmän uudistamisessa näyttivät painottuvan tietyt järjestelmän osat. Yhteinen puhe hallinnasta puuttui. Kolmantena tutkimuskokonaisuutena keskityttiin kuntoutusjärjestelmän kehittämisen areenalla esitettyihin tulkintoihin kokonaisuutta koskevista ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista. Tulosten mukaan kuntoutusjärjestelmän uudistamisesta puhuttiin neljästä erilaisesta kehyksestä käsin, joissa ongelmat ja ratkaisuvaihtoehdot erosivat kehysten välillä. Neljäntenä tutkimuskokonaisuutena tarkasteltiin kansalaisten oikeuksien hallintaa kuntoutuksen kokonaisuudessa. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna kansalaisten oikeudet kuntoutusetuuksiin määrittyivät eritavalla eri väestöryhmissä ja oikeus etuuksiin määrittyi monessa paikassa.

Tutkimustulokset osoittivat kuntoutusjärjestelmän osien syvää erillisyyttä suhteessa toisiinsa. Yksittäisten uudistusten sijaan kokonaisuuden muutos edellyttää kaikkien osien huomioimista uudistuksessa sekä kenties vahvaa koordinoivaa tahoa. Näyttää siltä, että yksittäisten osien muutoksella on vaikeaa voittaa tässä monimutkaisessa järjestelmässä esiintyviä ongelmia.

# SUMMARY

Sari Miettinen

## **Possibility of change in the rehabilitation system in Finland**

Rehabilitation in Finland is part of many welfare systems and as an institutional entity it has many separate subsystems. It has been described as a fragmented and complex entity. Several problems have been attached to the Finnish rehabilitation system, such as unclear division of responsibilities between different subsystems.

The rehabilitation system have undergone several coordination attempts especially since the 1990's. A large legislative reform was launched in 1991. The purpose of the reform was to overcome the problems appearing in the system. The legislative reform was to be evaluated every four years and it was presented in the form of three government rehabilitation reports. Besides the major legislative reform in 1991, parts of the system have been reformed through single legislative reforms in the last three decades. However, despite many reforms in the rehabilitation reports and in other descriptions of the system the same problems have recurred. It seems that no extensive solutions have been found to the problems of the whole rehabilitation system, at least in the short-term.

Macro-level studies of the rehabilitation system are needed in Finland. Studies are usually focused on the practical level and different methods of rehabilitation. Although some studies concern the whole rehabilitation system, the perspective is usually on certain subsystem or the entity is contemplated from the client's perspective.

In this study the focus was on the institutional entity of rehabilitation in Finland called rehabilitation system. The concepts used were governance and historical institutionalism. The purpose was to analyse the complexity of the institutional entity of rehabilitation in Finland and its development and draw conclusions on the possibility of change in the rehabilitation system in Finland. The legislative reform in 1991 was used as a starting point because it has been the largest reform to develop the whole system in Finland so far.

The complex system was analysed using several data. The data used were national rehabilitation policy documents and their background reports and statements, interviews with key authors, legislation and also literature and documents describing the history of the rehabilitation system in Finland. The data were analysed using data based and theory oriented content analysis, frame analysis and the basis of historical sociology.

This dissertation consists of four publications which analysed the governance of the rehabilitation system from different perspectives. First, the focus was on the construction of governance in the complex system. The perspective was on the roles of different institu-



tions in the rehabilitation system. According to the results different co-operation forums have promoted change in the system. However, at the same time different power constellations in rehabilitation agendas inside the system have inhibited change. Second, the system was studied through so-called basic modes of governance (hierarchy, network and market). The results showed that certain parts seemed to be emphasized in the reform talk. Common talk of governance was missing. In the third part the main focus was on the interpretations of problems and their policy solutions for the whole system in its reform agenda. The results showed four different frames which were used in discussions. In the frames the problems and policy solutions usually did not meet. In the fourth part the governance of citizens rights was studied. According to the results the rights to rehabilitation benefits are determined in different ways for different population groups and the right to benefits was decided in many places.

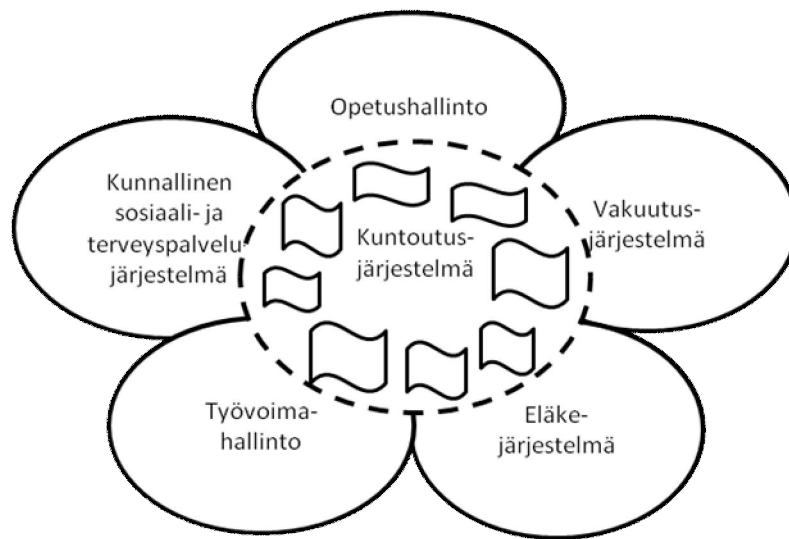
The overall results of this study showed a deep division between the subsystems. Instead of single and small reforms a reform of the whole system requires attention of all parts of the system in the reform and perhaps a strong coordinating body. It seems that through single and small reforms it is difficult to overcome the problems of this complex system.

# 1. JOHDANTO

Tämä väitöstutkimus sai alkunsa tutkimushankkeessa, joka käynnistyi vuonna 2005. Tuolloin Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksella aloitti kaksivuotisen rahoituksen saanut hanke *Toimiiko kuntoutusjärjestelmä?* Hanke syntyi, kun joukko senioritutkijoita oli kiinnostunut Suomen kuntoutusjärjestelmän hajanaisuudesta, järjestelmässä olevista aukoista ja päällekkäisyyksistä sekä niiden seurauksena olevista palvelujen ja resurssien jakautumisen ongelmista. Tämä kokonaisuus lisättynä sillä tosiasialla, että kuntoutusjärjestelmää koskevaa tutkimusta oli rajoitetusti, sai tutkijaryhmän käynnistämään hankkeen, jossa kuntoutusjärjestelmän hajanaisuutta tarkasteltiin kahdella tasolla (Tampereen yliopisto 2004, s. 6). Valtakunnan tasolla tavoitteena oli ”tunnistaa ne ohjausjärjestelmän piirteet, jotka liittyvät toistuviin uudistustarpeisiin ja tyytymättömyyteen tehtyjen uudistusten vaikutuksiin”. Alueellisella tasolla tavoitteena oli ”kuvata ja analysoida se, miltä kuntoutuksen alueellinen toimeenpanojärjestelmä näyttää ja analysoida ohjausjärjestelmästä riippumattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutuksen allokointumiseen”. Käsillä oleva väitöstutkimus pohjautuu ensiksi mainittuun tutkimushankkeen osaan, jossa hajanaisuutta tarkasteltiin valtakunnan tasolla.

Yleisellä hyvinvointijärjestelmien tasolla tarkasteltuna kuntoutusjärjestelmä on Suomessa osa monia erilaisia kokonaisuuksia (kuvio 1). Raja monien hyvinvointijärjestelmien ja kuntoutuksen välillä onkin usein epämääräinen. On vaikeaa määritellä esimerkiksi, milloin terveyspalvelujärjestelmässä hoito muuttuu kuntoutukseksi. Samoin työvoimapalvelujärjestelmässä on vaikea rajata, mitkä toimenpiteet ovat kuntouttavaa työtoimintaa ja mitkä tavanomaista työllistämistä. Rajan epämääräisyys näkyy myös siinä, että kuntoutuksesta vastuullista toimijoiden joukkoa tai järjestelmäkokonaisuutta voi olla haasteellista määritellä. Kuntoutusjärjestelmä onkin mahdollista kuvata eräänlaiseksi harmaaksi alueeksi monien hyvinvointijärjestelmien keskellä.

Kuvio 1. Kuntoutusjärjestelmä osana monia hyvinvointijärjestelmiä



Kuntoutusjärjestelmän sisäisen rakenteen tasolla tarkasteltuna (kuvio 1) kokonaisuutta on usein kuvattu vaikeaselkoiseksi ja hajanaiseksi (mm. STM 1994, STM 2002b, THL 2010); yhteistyö takkuu ja vastuunjako on epäselvä (Paatero 2008). Järjestelmän tekevät hajanaiseksi erityisesti monet kuntoutusjärjestelmän sisällä olevat erilliset osajärjestelmät, jotka toisistaan riippumatta rahoittavat, hallinnoivat ja toteuttavat kuntoutusta (Järvikoski ja Puumalainen 1998, STM 2003). Erillisiksi osajärjestelmiksi voidaan määritellä kaikkiaan kahdeksan kokonaisuutta, joita ovat kunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, työvoimahallinto, kansaneläke- ja sairausvakuutusjärjestelmä, työeläkejärjestelmä, pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus, vapaaehtoinen tapaturmavakuutus, veteraanien kuntoutus sekä järjestöjen kuntoutustoiminta. Kunnallista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää käsitellään tässä yhtenä kokonaisuutena, vaikka toiminnallisesti se sisältää useita osia.

Kuntoutuspalveluja rahoitetaan ja tuotetaan monen kanavan kautta (THL 2010). Kuntoutusta rahoitetaan verovaroista, pakollisten vakuutusmaksujen sekä vapaaehtoiseen vakuutukseen liittyvien maksujen kautta. Kuntoutuspalveluja tuottavat niin julkinen, yksityinen kuin kolmas sektori. Julkisella sektorilla kuntoutuspalveluja tuottavat lähinnä kunnalliset terveyskeskukset, sairaalat ja sosiaalitoimi erilaisina sosiaalityön muotoina. Sairaalat tuottavat kuntoutuspalveluja erilaisina fysio- ja psykoterapiapalveluina mutta ulottuvat myös niin kutsuttuun kuntouttavaan työotteeseen pyrkimiseen vanhustenhuollossa.

Yksityisiä kuntoutuspalveluja tuottavat esimerkiksi yksityiset kuntoutuslaitokset ja yksityiset fysioterapiayritykset (ks. Ihalainen ja Rissanen 2009). Kolmannen sektorin kuntoutuspalveluja tuottavat esimerkiksi järjestöjen omistuksessa olevat kuntoutuslaitokset. Palveluntuottajien rajat eivät kuitenkaan ole aina näin suoraviivaiset. Esimerkiksi kuntoutuksessa, kuten muissakin sosiaali- ja terveystalvueluissa, kunnallinen palvelujärjestelmä voi ostaa palveluja yksityiseltä sektorilta, jolloin asiakkaan näkökulmasta oikeuden palveluun tarjoaa julkinen sektori.

Hajanainen ja monitahoinen kuntoutuksen kokonaisuus on rakentunut vuosikymmenien myötä. Sen rakentuessa uusia toimintoja on lisätty järjestelmään aikaisempia poistamatta ja samalla koko kuntoutuksen käsite sekä toimintakenttä ovat muuttuneet yhteiskunnan muutosten rinnalla (Puumalainen ja Vilkkumaa 2001, STM 2003, Järvikoski ja Härkäpää 2005). Rakenteista on muotoutunut monimutkaisia, ja käsitteelliset lähtökohdat ovat olleet epämääräiset koko kuntoutusjärjestelmän rakentumisen ajan. Edelleenkin pohditaan, mitä kuntoutus on. Tässä tutkimuksessa kuntoutukseksi määritellään se, mikä on aineistossa hallinnollis-juridisessa mielessä määritelty kuntoutukseksi.

Monitahoisuuden ja monimutkaisuuden aiheuttamia ongelmia on pyritty korjaamaan erilaisilla uudistuksilla jo 1960-luvulla (Kuntoutuskomitea 1966) ja erityisesti 1980-luvulta lähtien. Aktiivisin uudistusten vaihe ajoittui kuitenkin 1990-luvulle. Tuolloin, vuosikymmenen alussa, toteutettiin laaja kuntoutuslainsäädännön uudistus, jonka tavoitteena oli mm. kehittää eri osien välistä yhteistyötä ja saumattomuutta. Laajasta uudistuksesta huolimatta tarve järjestelmän selkeyttämiseen kuitenkin säilyi ja kokonaisuutta edelleen muokattiin vuosien myötä (mm. Nouko-Juvonen ja Puumalainen 1999). Järjestelmän kokonaisuuden tasolla selkeyttämisen tavoitteina ovat olleet mm. kuntoutusjärjestelmän toimivuuden parantaminen erityisesti yhteistyön kautta, kuntoutuksen tehostaminen ja kuntoutuskustannusten hallinta (mm. STM 2002a, STM 2006). Kuntoutusasiakkaan tasolla keskeisiä tavoitteita ovat olleet ennaltaehkäistä asiakkaiden putoamista järjestelmien väliin ja oikeanlainen kuntoutus oikealla hetkellä.

Käsillä oleva väitöstutkimus täydentää olennaisilta osin Suomen kuntoutusjärjestelmää koskevia tutkimuksia. Yleisellä tasolla ollaan kiinnostuneita muutoksen mahdollisuudesta kuntoutusjärjestelmässä Suomessa. Erityisesti ollaan kiinnostuneita siitä, miksi uudistuksissa tavoiteltua muutosta ei saavutettu tässä monimutkaisessa kuntoutusjärjestelmässä.

Huomion keskipiste on kuntoutusjärjestelmä valtakunnan tasolla, kun taas kuntoutuspalvelujen toimeenpanon tarkastelu on jätetty tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

## 2. KIRJALLISUUS

### 2.1 Kuntoutus käsitteenä

Kuntoutusjärjestelmän rajanvetoon vaikuttaa keskeisesti kuntoutus-käsitteen määrittely. On vaikeaa määritellä, mitä palveluja tai toimenpiteitä kuuluu kuntoutukseen, kun käsite itsessään saa monenlaisia merkityksiä näkökulmasta riippuen (mm. Järvikoski ja Härkäpää 2005, s. 17) ja vaikuttaa siten jopa osin epämääräiseltä ja vaikeasti määriteltävältä.

Suomessa kuntoutuksen käsite muotoutui kuntoutusjärjestelmän rakentumisen rinnalla. Järjestelmän rakentumisen alusta asti se on ollut enemmän tai vähemmän keskustelun kohteena ja kuntoutuksen kokonaisuutta sekä sen rajoja on yritetty kattavasti määritellä. Käsite ja kohderyhmä laajentuivat vuosikymmenien myötä koskemaan yhä useampia yksilöiden tiloja, joiden katsottiin olevan riittävä peruste kuntoutukseen tai sen kaltaiseen toimintaan (Järvikoski ja Härkäpää 2008, s. 52–56). Kuntoutus ei ole kuitenkaan ainoa käsite, jota on käytetty kuntoutuksen kaltaisesta toiminnasta. On käytetty myös invalidi-huoltoa, kuntouttamista ja kuntoutumista. Eri käsitteitä käytettäessä esimerkiksi näkökulma yksilön omaan aktiivisuuteen kuntoutusprosessissa on vaihdellut.

Kirjallisuudessa kuntoutus on usein jaettu neljään erilliseen toiminnan alueeseen: lääkinällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Esimerkiksi Järvikoski ja Härkäpää (2005, s. 23–24) ovat kuvanneet osa-alueita seuraavasti: *Lääkinnällisellä kuntoutuksella* tarkoitetaan kuntoutuksen edellyttämiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja niiden pohjalta käynnistettäviä yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavia toimenpiteitä. Lääkinnällisen kuntoutuksen käsitteen vaihtoehtona on käytetty toimintakykykuntoutusta tai toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta. *Ammatillisella kuntoutuksella* tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ. *Sosiaalisella kuntoutuksella* tarkoitetaan esimerkiksi prosessia, jonka tarkoituksena on parantaa sosiaalista toimintakykyä, kuten helpottamalla asumista, liikkumista tai yleistä osallistumista. *Kasvatuksellisella kuntoutuksella* tarkoitetaan esi-

merkiksi vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatusta ja koulutusta ja niiden edellyttämiä erityisjärjestelyjä. Järvikoski ja Härkäpää (2005, s. 24) ovat kuitenkin luonnehtineet näitä osa-alueita karkeaksi jaotteluksi ja tuoneet esiin, että 2000-luvun puolivälin jälkeen on vahvistunut ns. kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulma. Kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa yhdistyy kaikkien osa-alueiden piirteitä. Neljän osa-alueen lisäksi erityisesti 1990-luvulla määrittelyn taustalle on otettu vielä mukaan ajatus ennaltaehkäisevästä kuntoutuksesta (Järvikoski ja Härkäpää 2008, s. 56–57).

Kuntoutusjärjestelmän rakentumisen näkökulmasta kuntoutuksen käsitteen kehitys jakautuu kirjallisuudessa moneen osaan. Järjestelmän institutionaalisen rakentumisen alkuvaiheissa 1940–1960-luvuilla käytettiin aluksi invalidihuollon ja sen jälkeen kuntouttamisen käsitteitä (Niemi 1953, Niemi 1961, Järvikoski ja Härkäpää 1995, Puumalainen 2008). Niemen (1961) mukaan käsitteet keskittyivät ulkoapäin tulevaan ja yksilöön keskittyvään toimenpiteeseen. Järvikoski ja Härkäpää (1995, 2008) ovat määritelleet invalidihuollon erityisesti lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen palvelukokonaisuudeksi. Aluksi palvelut suunnattiin ensisijaisesti sodassa pysyvästi vammautuneille henkilöille, ja niiden tavoitteena oli saattaa heidät palaamaan takaisin työelämään.

Kuntoutuksen asiakasryhmä ja palvelukokonaisuus laajenivat nopeasti. Kuntouttamisen käsitteen jälkeen käyttöön tulleet kuntoutuminen ja kuntoutus kiinnittivät enemmän huomiota asiakkaan omaan henkilökohtaiseen sisäiseen kasvuun ja kehittymiseen (Niemi 1961). Myös vilkastuneen kansainvälisen yhteistyön ja sitä myötä kansainvälisten järjestöjen määritelmien on ajateltu vaikuttaneen Suomessa tuolloin käytettyjen käsitteiden yhä laiveampaan määrittelyyn (Järvikoski 1979, Niemi 1986, Järvikoski ja Härkäpää 2008). WHO:n (World Health Organization) myötä mukaan tuli vähitellen myös näkemys ympäröivän yhteisön tärkeydestä kuntoutuksen prosessissa (Järvikoski ja Härkäpää 2008).

Käsitteeseen sisältyvinä uusina osa-alueina 1980-luvulla nähtiin sosiaalinen toimintakyky, yhteisö ja yhteiskunnalliset lähtökohdat kuntoutukseen (Niemi 1986, Järvikoski ja Härkäpää 2008). Sen sijaan 1990-luvulla yksilökeskeisyys näytti vahvistuneen, ja silloin mukaan liitettiin myös ajatus ennaltaehkäisevästä kuntoutuksesta (mm. Järvikoski ja Härkäpää 2008). Edelleenkin keskustellaan siitä, mitä kuntoutus on, ja haetaan rajoja käsitteen tasolla alati muuttuvalle kokonaisuudelle.

Tarkasteltaessa kuntoutuksen käsitettä kansainvälisen määrittelyn näkökulmasta se ei näytä yhtään selkeämmältä. Keskeisiä kansainvälisiä kuntoutuksen käsitteen määritteli-

jöitä ovat olleet kansainvälinen terveystjärjestö WHO ja kansainvälinen työjärjestö ILO (International Labour Organization). Kansainvälisesti toimii myös Rehabilitation International (RI), jonka yhteydestä ei kuitenkaan löytynyt kuntoutuksen (engl. rehabilitation) määritelmää (ks. RI 2010). WHO ja ILO ovat määritelleet kuntoutuksen seuraavasti:

### WHO

”...lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoitu kokonaisuus, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle” WHO 1969 (Järvikoski ja Härkäpää 1995, s. 17.)

”...kaikki ne toimenpiteet, jotka tähtäävät vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutusten vähentämiseen ja vammaisen ja vajaakuntoisen henkilön saattamiseen kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. Kuntoutus ei tähtää vain vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden valmentamiseen sopeutumaan ympäristöönsä, vaan integraation edistämiseksi pyritään vaikuttamaan myös heidän lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan.” WHO 1981 (Järvikoski ja Härkäpää 1995, s. 17.)

”Vajaakuntoisten henkilöiden kuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on mahdollistaa heille optimaalinen fyysisen, sensorisen, älyllisen, psykologisen ja sosiaalisen toiminnan taso. Kuntoutus antaa vajaakuntoisille henkilöille välineitä, joita he tarvitsevat voidakseen elää itsenäisesti ja käyttää itsemääräämisoikeuttaan.” (WHO 2010.)

### ILO

”Käsite vajaakuntoinen henkilö tarkoittaa yksilöä, jonka mahdollisuudet hankkia tai säilyttää sopeva työpaikka ja edetä työurallaan ovat olennaisesti alentuneet asianmukaisesti määritellyn fyysisen tai psyykkisen vamman johdosta ... ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on mahdollistaa se, että vajaakuntoinen henkilö voi hankkia ja säilyttää sopivan työpaikan ja edetä työurallaan, ja siten edistää näiden henkilöiden integroitumista tai uudelleen integroitumista yhteiskuntaan.” (ILO 1983.)

”...tehokkaita ja asianmukaisia menetelmiä, joihin kuuluu myös vertaistuki ja joiden avulla vajaakuntoiset henkilöt saavuttavat ja säilyttävät mahdollisimman suuren itsenäisyyden ja täydet fyysiset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä kykenevät osallistumaan täysin kaikkiin elämän osa-alueisiin ... vahvistaa ja laajentaa kattavia valmennus- ja kuntoutuspalveluja ja -ohjelmia.” (ILO 2008, s. 50.)

Kansainvälisten organisaatioiden määritelmistä on mahdollista tehdä useita huomautuksia. Ensinnäkin erityisesti ILO:n osalta ei löytynyt selkeää uutta määritelmää kuntoutuks-



seen. Toiseksi löydetty uudet määritelmät niin WHO:n kuin ILO:n osalta ovat laajoja ja kattavat monenlaista toimintakyvyttömyyttä. Kolmanneksi molemmissa uusimmissa määritelmässä painotetaan jo olemassa olevaa toimintakyvyttömyyttä (engl. disability), mikä jättää määritelmien ulkopuolelle Suomessa kuntoutukseen liitetyn ennaltaehkäisyn näkökulman. Kaikkiaan kuntoutuksen määritelmät ovat aikaa myöten laajentuneet ja sitä myöten niiden rajat ovat tulleet epämääräisemmiksi myös kansainvälisellä tasolla.

Kuntoutuksen käsitteen yleisen rajanvedon lisäksi myös kuntoutuksen osajärjestelmillä on omat haasteensa. Tämä liittyy myös kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden rajanvetoon. Esimerkiksi sairaanhoidossa on haasteellista määritellä, milloin puhutaan hoidosta ja milloin kuntoutuksesta. Työ- ja opetushallinnossa on haastavaa määritellä uudelleen-koulutuksen ja kuntoutuksen rajapinta. Samoin sosiaalityössä voi pohtia muun sosiaalityön ja kuntouttavan sosiaalityön välistä rajaa.

Tässä tutkimuksessa ei ole tarkoituksena löytää kuntoutukselle oikeaa määritelmää. Kirjallisuudessa esiin tulleet käsitteen epämääräisyys ja muutosherkkyys vahvistavat sen, että tarkoituksenmukaisinta tässä tutkimuksessa on määritellä kuntoutus aineiston kautta. Kuntoutus määrittyy siis siksi, mikä on tutkimusaineistossa hallinnollis-juridisesti määritetty kuntoutukseksi.

## 2.2 Kuntoutusjärjestelmää sivuavia keskusteluja Suomessa 1940-luvulta 2000-luvulle

Kuntoutusjärjestelmässä olevista haasteista huolimatta sen makrotason tutkimus on kaivannut vahvistamista Suomessa jo pitkään (STM 2003, ks. Seppälä 2008, Seppälä 2009). Nykyäänkin kuntoutusta koskevia tutkimuksia on paljon, mutta suurin osa niistä käsittelee erilaisia kuntoutuksen menetelmiä (mm. Peurala ym. 2003, Uusitalo-Malmivaara 2009). Järjestelmänäkökulmasta on tehty tutkimuksia jonkin verran, mutta ne eivät ole juurikaan käsitelleet kuntoutuksen kenttää kokonaisuutena (mm. Suikkanen 1991). Tutkimuksissa järjestelmää on usein myös tarkasteltu ”alhaalta ylös” asiakkaasta käsin (mm. Järvikoski 1988, Suikkanen ja Jokinen 1993, Suikkanen ym. 2005). Muissa tutkimuksissa on kuitenkin sivuttu myös järjestelmän näkökulmaa vähintään toteamalla jonkin kuntoutuksen sektorin ongelmallisuutta suhteessa kokonaisjärjestelmään. Seuraavaksi kuvataan

kuntoutusjärjestelmää sivuavia keskusteluja Suomessa eri vuosikymmeninä. Keskusteluja on kuvattu tieteellisen tutkimuksen, valtionhallinnon eri elinten toimintaa varten valmistetujen selvitysten sekä julkaistujen asiantuntijapuheenvuorojen näkökulmasta. Kuntoutusjärjestelmän keskeisiä tapahtumia ja esimerkkejä keskusteluista vuosikymmenittäin on kuvattu taulukossa 1.

Kuntoutusjärjestelmän institutionaalinen rakentuminen sai alkunsa 1940-luvulla Invaliidihuoltolain myötä (907/1946), ja silloin myös varsinainen keskustelu kuntoutuksesta järjestelmätasolla tuli mahdolliseksi. Vaikka ennen Invaliidihuoltolakia kuntoutus oli perustunut lähinnä erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen toimintaan (Niemi 1987), kuntoutuksen kaltaista toimintaa oli kuitenkin sisällytetty joihinkin yksittäisiin säädöksiin. Esimerkiksi 1920- ja 1930-luvuilla asetettiin työväen tapaturmavakuutuslaki (271/1925) ja työntekijäin tapaturmavakuutuslaki (152/1935), joissa mm. määriteltiin oikeus saada käyttöön tarvittavat apuvälineet. Kuntoutusjärjestelmä sai kuitenkin juridisen perustan vuoden 1946 invaliidihuoltolain myötä, kun sosiaaliministeriön hallinnoiman toiminnan lähtökohdaksi tuli sodassa vammautuneiden työkyvyn palauttaminen. Lain asettamisen jälkeen vapaaehtoisjärjestöt jatkoivat toimintaansa kuntoutuksen kaltaisen toiminnan parissa, mutta niiden toiminnan hallinto ei ollut sosiaaliministeriössä.

Kuntoutusjärjestelmää sivuavia keskusteluja löytyi vasta 1950-luvulta eteenpäin. Kuntoutuksen tieteellisen tutkimuksen alku onkin kirjallisuuden mukaan sijoitettu 1950 ja 1960-luvuille (Niemi 1987, s. 6, Järvikoski 1988, s. 5), jolloin tutkimus sijoittui lähinnä Työterveyslaitokselle. Työterveyslaitoksella kehitettiin tieteellisen tutkimuksen avulla erilaisia menetelmiä ammattiin soveltuvuuden mittaamiseksi (Tamminen 1991b). Kaikkiaan 1950-luvun keskusteluissa näkyi invaliidihuollon rinnalle tuotu kuntouttamisen käsite, jota pyrittiin määrittelemään ja hakemaan sen merkitystä yksilön asemaan (Niemi 1953, Kinanen 1957). Järjestelmän kannalta tarkasteltuna käsitteen määrittely liittyi usein kuntoutuksen rajojen hakemiseen eli siihen, mikä on kuntoutusta ja mikä ei, ketä kuntoutetaan ja ketä ei sekä kuka vastaa kuntoutuksesta. Näiden lisäksi Niemen (1987, s. 6) mukaan tuolloin toimi myös useita komiteoita. Komiteoiden selvityksissä on todennäköisesti sivuttu kuntoutusjärjestelmää jostain näkökulmasta. Näistä komiteoista ei kuitenkaan löytynyt enempää tietoa.

Taulukko 1. Keskeisiä tapahtumia Suomen kuntoutusjärjestelmässä ja kuntoutusjärjestelmää sivuavien keskustelujen aiheita ajalla 1940–2010

<b>Vuosi- kymmen</b>	<b>Keskeisiä tapahtumia kuntoutusjärjestelmässä</b>	<b>Kuntoutusjärjestelmää sivuavien keskustelujen aiheita</b>
<b>1940-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• invaliidihuoltolaki 1946</li> </ul>	Ei löytynyt julkaisuja
<b>1950-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• invaliidihuolto-käsitteen kyseenalaistaminen</li> </ul>	Käsitteen määrittely Yksilön asema kuntoutuksessa
<b>1960-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uusia osia kuntoutusjärjestelmään lainsäädännön kautta</li> <li>• Kuntoutuskomitea</li> <li>• kuntoutuksen tieteellinen tutkimus alkoi</li> </ul>	Käsitteen määrittely Järjestelmän kehitysvaiheet Asiakkaan kuntoutusprosessi Kuntoutusjärjestelmä
<b>1970-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kolme toimikuntaa</li> <li>• Kuntoutus-lehti perustettiin</li> </ul>	Kuntoutuspolitiikka Käsitteen määrittely Ammatillinen koulutus Työvoimapalvelut Kuntoutuksen palvelujärjestelmä
<b>1980-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ”Vammaisten vuosikymmen” 1983–1992</li> <li>• nk. Valtava-lainsäädäntö</li> <li>• Kuntoutussäätiö</li> <li>• uusia osia kuntoutusjärjestelmään lainsäädännön kautta</li> <li>• invaliidihuoltolaki poistui</li> <li>• kuntoutusasiain neuvottelukunta asetettiin</li> </ul>	Ikääntyneet työntekijät Käytännön kuntoutustoiminta Kuntoutuksen kehittyminen Järjestelmän osien historia Järjestelmän osien vastuunjako Kuntoutuksen tuloksellisuus Toimeentuloturva Liikenne- ja tapaturmavakuutus
<b>1990-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistus</li> <li>• kaksi kuntoutusselontekoa</li> <li>• yksittäisiä lakiuudistuksia</li> </ul>	Kuntoutusjärjestelmän osien historia Kuntoutusjärjestelmien osien asema Kuntoutuksen laatu ja arviointi Kuntoutuksen vaikuttavuus Kuntoutus ja politiikka Kuntoutuksen viitekehys Asiakkaan asema Kuntoutuksen tulevaisuus Kuntoutus kansainvälisesti Kuntoutusjärjestelmä Väestön ikääntyminen
<b>2000-luku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• viimeinen kuntoutusselonteko</li> <li>• yksittäisiä lakiuudistuksia</li> </ul>	Asiakkaan asema Vaikuttavuus Kuntoutus ja hyvinvointivaltio Tutkimus Kuntoutuspolitiikka Kuntoutuksen moniulotteisuus Eri väestöryhmien kuntoutus Kuntoutuslaitokset Kuntoutusjärjestelmä Kuntoutusjärjestelmän osat Työuran pidentäminen

1960-luku oli kuntoutusjärjestelmän aktiivisen kasvun aikaa, mikä näkyi järjestelmää sivuavien keskusteluaiheiden lisääntymisenä. Kuntoutusjärjestelmän institutionaalisen ke-

hityksen näkökulmasta kuntoutus sisällytettiin tuolloin laajemmin lainsäädäntöön ja samalla monia instituutioita liitettiin osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta. Kuntoutus liitettiin työeläkejärjestelmän lainsäädäntöön (395/1961, 134/1962), tapaturma- ja liikennevaakuutusjärjestelmän lainsäädäntöön (592/1963, 391/1965) sekä yhä perusteellisemmin Kansaneläkelaitoksen lainsäädäntöön (364/1963). Näiden rinnalla luotiin myös pohjaa tulevana vuosikymmeninä tehtäville lakimuutoksille, joilla eri hyvinvointijärjestelmiä liitettiin osaksi kuntoutusta. Esimerkiksi työvoimahallinnon ”kuntoutuspolitisoinnin” pohjatyötä tehtiin jo 1960-luvulla (Halonen 1987). Samalla vuosikymmenellä toimi myös useita komiteoita, joista kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden näkökulmasta keskeisin oli Kuntoutuskomitea (1966), koska se tarkasteli kuntoutusjärjestelmää kokonaisuutena (STM 1979, Niemi 1986, s. 8). Työskennellessään komitea selvitti kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta erityisesti järjestelmän hajanaisuuden ja mahdollisen yhteisen hallinnon näkökulmasta. Muut järjestelmää sivuavat keskustelut käsittelivät erityisesti järjestelmän historiaa sekä kuntoutuksen käytännön toteutumista. Yhtenä keskeisenä henkilönä aiheesta kirjoitti tuolloin Veikko Niemi. Hän nosti keskusteluun esimerkiksi kuntoutusjärjestelmän kehitysvaiheet (Niemi 1969) ja asiakkaan kuntoutusprosessin (Niemi 1965) sekä jatkoi keskustelua kuntoutuksen käsitteestä (Niemi 1961, Niemi 1962).

Kuntoutusjärjestelmän institutionaaliseen kokonaisuuteen ei liitetty mukaan uusia osia 1970-luvulla, mutta järjestelmää sivuavat keskustelut kuitenkin jatkuivat. Järjestelmää koskevan tutkimuksen kannalta keskeinen tapahtuma oli kuntoutusalan tieteellishammatillisen lehden, Kuntoutus-lehden, perustaminen vuonna 1978 (Kuntoutussäätiö 2010). Kaikkiaan tällä vuosikymmenellä kuntoutusjärjestelmää sivuavissa keskusteluissa käsiteltiin esimerkiksi kuntoutuspolitiikkaa (Multimäki 1972) ja edelleen pohdittiin kuntoutuksen käsitettä (Raitasalo 1970, Rinne 1976, Järvikoski 1979). Järjestelmän kokonaisuuden kannalta olennainen keskustelu sijoittui kolmeen kuntoutusta pohtivaan toimikuntaan ja niiden valmistelemiin selvityksiin. Kaksi toimikuntaa käsitteli lähinnä kuntoutusjärjestelmän osia ja nosti esiin niissä olevia ongelmia. Opetusministeriön asettama toimikunta käsitteli vammaisten ammatillista koulutusta (OPM 1979) ja työvoimaministeriön asettama toimikunta vajaakuntoisten työvoimapalveluja (TM 1979). Sen sijaan sosiaali- ja terveysministeriön asettama toimikunta käsitteli koko kuntoutuspalvelujärjestelmää (STM 1979). Kolme toimikuntaa teki yhteistyötä, ja tämän keskustelun tuloksena näyttää olleen laaja näkemys kuntoutusjärjestelmästä.

Seuraavalla vuosikymmenellä kuntoutusjärjestelmässä tavoiteltiin muutosta niin lainsäädännön kuin kokonaisuuden koordinaation kautta. Kuntoutusjärjestelmää sivuavissa keskusteluissa tarkasteltiin kuntoutusjärjestelmää yhä useammista näkökulmista, ja keskustelut valtionhallinnon sisällä vakiintuivat perustetun neuvottelukunnan myötä. Järjestelmän rakentumisen näkökulmasta tämän ”YK:n Vammaisten vuosikymmenen” (1983–1992) (ks. Niemi 1987) yksi merkittävä muutos oli vammaispalvelulain (380/1987) asettaminen; se määritteli entisen invalidihuollon osaksi silloista kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa (mm. Puumalainen ja Vilkkumaa 2001, s. 17–21). Myös nk. Valtavallainsäädäntö määritteli kuntoutuksen terveydenhuollon vastuualueeksi 1984 (HE 101/1981, 677/1982). Toinen merkittävä muutos oli kuntoutusasiain neuvottelukunnan asettaminen (354/1982). Kuntoutusasiain neuvottelukunnasta tuli koordinaatioelin, ja sen keskeiseksi tehtäväksi määriteltiin monimutkaistuneessa järjestelmässä ”kuntoutustoiminnan ja vammaishuollon kehittäminen sekä eri viranomaisten, laitosten ja yhteisöjen järjestämän kuntoutustoimintojen yleisten toimintaperiaatteiden, kehittämistavoitteiden ja aikataulujen yhteensovittaminen” (2 §). Neuvottelukunnan perustehtäväksi määrittyivät erilaiset kuntoutusjärjestelmää koskevat selvitykset, ja se muodosti foorumin järjestelmää koskevalle keskustelulle valtionhallinnossa. Tutkimuksen näkökulmasta merkittävä tapahtuma tällä vuosikymmenellä oli Työterveyslaitoksen työklinikan muuttuminen Kuntoutussäätiöksi vuonna 1981. Kuntoutussäätiö on ollut merkittävä toimija kuntoutusjärjestelmän ja sitä sivuavien tutkimusten alueella siitä lähtien.

Kuntoutusasiain neuvottelukunnan ensimmäinen laaja tehtävä 1980-luvulla oli vuonna 1991 toteutuneen kuntoutuslainsäädännön uudistuksen valmistelu. Eräs uudistusta ajava haaste suomalaisessa yhteiskunnassa oli ennustettu uhkaava työvoimapula, johon yhtenä vastauksena nähtiin vajaakuntoisten kuntouttaminen takaisin työelämään (STM 1994). Lainsäädännön uudistuksen valmistelussa keskeiset kuntoutusjärjestelmää sivuavat selvitykset käsittelivät kuntoutuksen aikaista toimeentuloturvaa (STM 1990a) ja liikenne- ja tapaturmavakuutusta (STM 1990b). Molemmat tarkastelivat osia kuntoutusjärjestelmästä nostoen esiin niissä olevia ongelmia ja tehden ehdotuksia ongelmien korjaamiseksi. Muita kuntoutusjärjestelmää sivuavien keskustelujen aiheita olivat esimerkiksi kuntoutusjärjestelmän osien vastuunjako (Haataja ja Kinnunen 1989), kuntoutuksen ja kuntoutusjärjestelmän kehitys (Matinvesi 1986, Niemi 1987) sekä kuntoutustoiminta käytännössä (Karjula 1983). Näiden lisäksi 1980-luvulla käsiteltiin myös kuntoutuksen tuloksellisuutta

(mm. Ruoppila 1987). Järvikoski (1988, s. 9) kokosi Kuntoutussäätiön tekemää, kuntoutusjärjestelmän toimintaa koskevaa tutkimusta 1980-luvulla. Hänen mukaansa tutkimuksessa nostettiin esiin erityisesti kuntoutusjärjestelmän vastaukset ikääntyneiden työntekijöiden ongelmiin sekä eläkkeelle siirtymistä edeltäneisiin vuosiin.

Kuntoutusjärjestelmästä keskusteltiin 1990-luvulla monesta näkökulmasta. Vaikka suuri taloudellinen taantuma vaikutti yleisesti suomalaisiin hyvinvointipalveluihin tällä vuosikymmenellä, kuntoutuksen on nähty kärsineen siitä verrattain vähän (Notkola 2001). Sen sijaan kuntoutuksen kannalta eräänä tulevaisuuden haasteena nähtiin tässä vaiheessa väestön ikääntyminen, jota koskeva keskustelu jatkui edelliseltä vuosikymmeneltä (ks. Järvikoski 1988, s. 9, Waal 1994, Notkola 2001).

Keskusteluja kuntoutusjärjestelmästä 1990-luvulla käytiin niin käytännön palvelujen järjestämiseen liittyvistä asioista, laajemmista kokonaisuuksista kuin myös käsitteen tasolla. Kuntoutuspalvelujen käytännön tasolla esillä oli esimerkiksi kuntoutuspalvelujen toteutuminen (mm. Puumalainen 1993). Erityisesti asiakkaan asemaa tarkasteltiin yhteiskuntapolitiikan ja asiakkaiden omien kokemusten kautta (Suikkanen 1991, Siira ym. 1993, Suikkanen ja Jokinen 1993, Loijas 1994). Myös kuntoutuksen laatua, arviointia ja vaikuttavuutta käsiteltiin erilaisista näkökulmista (mm. Waal 1992, Holma 1994, Puumalainen 1994, Waal 1994, Väänänen-Tomppo ym. 1999). Laajempina kokonaisuuksina keskusteltiin esimerkiksi kuntoutusjärjestelmän osista, niiden välisestä yhteistyöstä ja historiasta (mm. Tamminen 1991a, Tamminen 1991b, Forss ym. 1993, Karjalainen 1996, Järvikoski ja Puumalainen 1998), tarkasteltiin kuntoutusta erilaisten politiikkojen näkökulmasta (mm. Salavuo 1995, Rajavaara 1998), järjestelmää kansainvälisestä näkökulmasta (mm. Vilkkumaa 1991) sekä pohdittiin kuntoutuksen tulevaisuutta (Puro 1990, Eskelinen 1994). Käsitteen tasolla tarkasteltiin esimerkiksi kuntoutuksen viitekehystä monenlaisista näkökulmista (mm. Järvikoski 1994).

Kuntoutusjärjestelmästä valmisteltiin myös useita selvityksiä eri valtionhallinnon elinten käyttöön 1990-luvulla. Keskeiset selvitykset liittyivät kahteen kolmesta hallituksen eduskunnalle antamasta kuntoutusselonteosta (STM 1994, STM 1998), joiden tarkoituksena oli arvioida vuoden 1991 lakiuudistuksen vaikutuksia. Selontekojen valmisteluissa Kuntoutusasiain neuvottelukunnalla oli keskeinen asema. Selontekojen lisäksi erilaisia selvityksiä tehtiin yksittäisiä kuntoutusta koskevia lakiuudistuksia valmisteltaessa (mm. 1039/1997). Kuntoutusselonteot käsittelivät järjestelmää kuitenkin kokonaisuutena, kun

taas yksittäiset lakiuudistukset keskittyivät yleensä johonkin järjestelmän osaan ja pyrkivät korjaamaan siellä esiintyneitä ongelmia.

Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportin mukaan 2000-luvun vaihteessa kuntoutusta koskeva tutkimus keskittyi kuntoutuksen mikrotasolle (STM 2001). Käytännössä noin 70 % keskittyi yksilöiden ja pienryhmien kuntoutukseen liittyvään tutkimukseen. Viides osa tutkimuksista koski organisaatioiden kuntoutuskäytäntöjen tai asiakasryhmien kuntoutusta. Vain noin kymmenesosa tutkimuksista koski kuntoutuksen makrotason tutkimusta, josta osa käsitteli kuntoutuksen eri osajärjestelmiä. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta ja kuntoutuspolitiikkaa koskevaa tutkimusta oli marginaalisesti.

Kuntoutusjärjestelmää sivuavia ja sitä suoraan koskevia keskusteluja löytyi useista aiheista 2000-luvulta. Viimeinen kuntoutusselonteko annettiin eduskunnalle vuonna 2002, mutta sen valmisteluun ei kuitenkaan liittynyt samanlaista valmistelutyötä kuin aiemmissa selonteissa. Selonteon lisäksi myös tällä vuosikymmenellä uudistettiin yksittäisiä kuntoutuksen osia koskevia lakeja, joista kuntoutuksen kokonaisuuden kannalta eräs merkittävimmistä oli Kansaneläkelaitosta koskenut lakiuudistus (566/2005). Selvitysten joukosta löytyy myös arvioita eri väestöryhmien kuntoutuksesta ja niiden ongelmista suhteessa kuntoutuksen kokonaisuuteen (mm. Suikkanen ym. 2004, Suikkanen ym. 2005) sekä kuntoutuslaitoksia koskenut selvitys (Ihalainen ja Rissanen 2009). Kaikkiaan kuntoutusjärjestelmää sivuavat selvitykset käsittelivät kuitenkin lähinnä kuntoutusjärjestelmän yksittäisiä osia. Selvitysten lisäksi löytyi keskusteluja esimerkiksi kuntoutusjärjestelmän hajanaisuudesta (mm. Notkola 2002), kuntoutuspolitiikasta (Paatero 2002), kuntoutuksesta osana hyvinvointipalveluja (mm. Notkola 2001, Perho 2001), kuntoutuksen käsitteestä ja moniulotteisuudesta (Valkonen 2002, Karjalainen ja Vilkkumaa 2004) ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta (mm. Rissanen 2000, Aalto ym. 2002, Pohjolainen 2005) sekä monenlaisia keskusteluja asiakkaan asemasta ja mahdollisuuksista kuntoutusjärjestelmässä (mm. Karjalainen ja Vahtera 2000, Saikku 2006, Järvikoski ym. 2009, Mattila-Aalto 2009). Näiden lisäksi kuntoutusta on käsitelty myös viimeaikaisten työuran pidentämiseen liittyvien keskustelujen yhteydessä. Esimerkiksi Eläketurvakeskuksen ”Työolot ja työssä jatkaminen” -tutkimus on tuonut esiin, että kuntoutus on tärkeä tekijä työssä jatkamisen suhteen niiden henkilöiden keskuudessa, joiden työkyky on heikentynyt (Tuominen ym. 2010).

Vuosittain järjestettävillä Kuntoutuspäivillä ja kuntoutuksen tutkimus -seminaareissa on käsitelty monia kuntoutusjärjestelmää ja sen tutkimusta sivuavia aiheita. Vuosituhannen vaihteessa esitysten aiheina olivat esimerkiksi kuntoutus suhteessa suomalaiseen hyvinvointivaltioon ja edellisen vuosikymmenen taloudelliseen taantumaan (Notkola 2001), luonnontiedepohjaisten tieteiden ja yhteiskuntatieteellisten näkökulmien erilaisuus kuntoutuksessa, sen tutkimuksessa ja arvioinnissa (Suikkanen 2000) sekä kuntoutuksen vaikuttavuus ja sen arviointi (Rissanen 2000). 2000-luvun loppupuolella nousivat keskustelujen aiheeksi niin kuntoutuspäivillä ja kuntoutuksen tutkimus -seminaarissa kuin myös muualla erityisesti kuntoutuksen haasteet ja järjestelmän muutos (mm. Leino 2007, Lind 2007, Notkola 2007, Ruohonen 2007, Notkola 2008). Erityisenä haasteena nähtiin se ”miten kuntoutuksessa kyetään luomaan relevantti ja ajanmukainen suhde meneillään olevaan yhteiskunnalliseen, erityisesti työelämässä tapahtuvaan muutokseen” (Suikkanen ja Lindh 2007). Yhtenä mahdollisena uhkana nähtiin kuntoutus passiivisena, sukupuuttoon kuolevana, ”työkyvyttömyyspolitiikan lajina”. Näiden lisäksi pohdittiin paljon myös kuntoutuksen tutkimusta (mm. Seppälä 2008, Seppälä 2009). Keskustelu kuntoutuksen tutkimuksesta ja kokonaisnäkemyksestä on jatkunut aivan viime aikoihin saakka (ks. Notkola 2010).

## 2.3 Kansainvälinen näkökulma kuntoutusjärjestelmän tutkimukseen

Kansainvälisiä julkaisuja, joissa kuntoutusjärjestelmää olisi käsitelty eri osajärjestelmistä koostuvana kokonaisuutena, oli myös vaikeaa löytää. Kuntoutuksesta tosin löytyi runsaasti julkaisuja kuten suomalaisessakin kirjallisuudessa, mutta ne painottuivat yleensä kapeisiin osa-alueisiin, kuten lääkinälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen (mm. Hurst 2000, McPake ja Mills 2000, Hvinden 2003, Gage 2004, Ahnert 2010). Julkaisuja kuntoutusjärjestelmästä sellaisena kokonaisuutena kuin se on Suomeen muotoutunut, ei löytynyt. Jossain määrin sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus löytyisivät kansainvälisistä julkaisuista esimerkiksi sosiaalipalvelujärjestelmän ja koulutuksen alta, mutta harvoin kuitenkaan mitenkään suhteutettuna kuntoutuskentän kokonaisuuteen.



Kansainvälisessä kirjallisuudessa lähimmäksi Suomessa ymmärrettyä laaja-alaista kuntoutusta päästiin vammaisuuden ja vammaispalvelujärjestelmän tutkimusten kautta (mm. Eriksen 2003, McPherson ym. 2010, Velcoff ym. 2010). Keskeisesti käytettyjä käsitteitä olivat ”disability” ja ”disability policy”, jotka yhdistivät kuntoutuksen vahvasti työelämään ja sinne palaamiseen (mm. Hvinden 2004). Aihepiirinä vammaisuuden keskeisyys kuntoutuksessa on näkynyt esimerkiksi YK:n vammaisten vuodessa (1981) ja vammaisten vuosikymmenessä (1983–1992) (KM 1982:35). Näillä oli vaikutuksia myös Suomen kuntoutusjärjestelmään (Niemi 1987, s. 8, Puumalainen ja Vilkkumaa 2001, s. 21). Laajan viimeaikaisen tutkimuksen vammaispalvelujärjestelmästä on tehnyt OECD:n työllisyyspolitiikan osasto (OECD 2006, OECD 2007, OECD 2008). Tutkimus käsittelee monen maan vammaispolitiikkaa, sen käytäntöjä, ongelmia ja vahvuuksia.

Kuntoutusjärjestelmästä laajana kokonaisuutena löytyi yksi eurooppalainen vertailu 1990-luvun lopulta (Hohmann 1998) sekä yksittäisten maiden kuvauksia joistakin pohjoismaista sekä Saksasta (mm. Wörz ja Wismar 2002). Saksan kuntoutusjärjestelmän nykytilaa on kuvannut Schmollinger (2008). Hänen mukaansa myös Saksan kuntoutusjärjestelmä on muutoksessa, koska järjestelmä on monenlaisten palvelujen kokonaisuus, josta selkeä yhteistyö ja vastuunjako puuttuvat. Muuallakin siis näyttää olevan hajanaisuutta kuntoutusjärjestelmässä, mutta sitä ei ole kuitenkaan käsitelty kompleksisuuden hallinnan kautta.

Muita yksittäisten maiden kuvauksia löytyi esimerkiksi European Observatoryn julkaisemista nk. HiT-raporteista (Health Systems in Transition), joissa tiettyjen maiden kohdalla on sivuttu myös kuntoutusjärjestelmää. Vuosina 2005–2007 ilmestyneissä Ruotsin, Tanskan ja Norjan raporteissa kuntoutusjärjestelmä on määritelty jossain määrin laajaksi, monille osa-alueille ulottuvaksi kokonaisuudeksi, mutta sitä on käsitelty raporteissa suppeasti (Bankauskaite 2005, Bankauskaite 2006, Mossialos 2007). Sen sijaan Saksan raportissa kuntoutusjärjestelmää on käsitelty laajemmin ja kuvattu laajemmaksi, erityisesti rahoituksen ja kuntoutuspalvelujen tuotannon näkökulmasta (Busse ja Riesberg 2004). Kun vertailun vuoksi tarkastelee Suomen raporttia, siellä kuntoutusta on käsitelty sekä monipuolisen palvelujen järjestämisen että rahoituksen näkökulmasta (Vuorenkoski ym. 2008). Toisaalta kuntoutus nimetään osaksi kunnallista sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää, mutta siinä on kuitenkin kuvattu kuntoutus myös osaksi vakuutusjärjestelmää.

## 2.4 Monimutkaisten järjestelmien jäsentyminen kirjallisuudessa

### 2.4.1 Järjestelmien hallinta

Monimutkaisia hyvinvointijärjestelmiä ja niihin vaikuttavia ongelmia on lähestytty kirjallisuudessa usein ”governance”-käsitteen kautta (mm. Merrien 1998, Salamon 2002, s. 608, Peters ja Pierre 2006a, s. 29), joka voidaan suomentaa hallinnaksi (mm. Karppi ja Sinervo 2009). Esimerkiksi Kooiman (2003) on tuonut esiin yhteiskunnan monimutkastumisen ja julkisen hallinnon yhä haasteellisemmän tehtävän vastata siihen. Hallinta on tarjonnut käsitteenä välineen jäsentää tätä todellisuutta (Stoker 1998, s. 26, Bouckaert ym. 2010). Kaikkiaan hallinnan käsite kuvaa eräänlaista väistämätöntä julkisen hallinnon roolin muutosta, jossa nähdään myös haasteita ja epäonnistumisen mahdollisuuksia (mm. Jessop 1998, Rhodes 2007).

Hallinta kuvataan usein kirjallisuudessa julkisen sektorin toiminnaksi tai käsitteeksi, joka on noussut julkiselle sektorille. Esimerkiksi Karppi ja Sinervo (2009, 7) ymmärtävät hallinnan menettelytapojen kokonaisuudeksi, jolla vastataan ”julkisen toiminnan ja julkisen vastuunoton tehtäväkentän ja toimintatapojen” muutoksen haasteisiin. Usein käsitteen nousuun julkisella sektorilla liitetään käsitykset vanhasta ja uudesta hallinnasta. Kirjallisuudessa hallinnan vanhalla mallilla viitataan perinteiseen julkisen hallinnon harjoittamaan kontrolliin, joka on perustunut hierarkiaan (Salamon 2002, Maynz 2003, s. 27–29, Salminen 2008). Tämä tarkoittaa niin kutsuttua byrokraattista julkista hallintoa, jonka on ajateltu olleen olemassa ennen 1980-luvun julkisen sektorin reformeja (Bevir ja Trentman 2007, s. 1–2). Uudessa hallinnassa (engl. ”new governance”) huomio on kiinnittynyt julkisen hallinnon muutokseen hierarkiasta kohti verkostoja. Tämän hallinnan nk. uudessa tulemisessa keskeisenä on nähty tarve tehdä ero hallinnon ja hallinnan välillä, jonka yhteydessä on käytetty myös fraasia ”from government to governance” (Peters ja Pierre 2006b, Jessop 1998, s. 31, Hysing 2009). Uusi hallinta keskittyy sosiaalisten toimijoiden väliseen interaktioon (Salminen 2008), ja sen on sanottu viittaavan julkisen hallinnon entistä suurempaan riippuvuuteen muista organisaatioista (Mayntz 2003, s. 27, Bevir ja Trentman 2007, s. 2). Salamon (2002) on ymmärtänyt uuden hallinnan myös kolmantena

tienä perinteisen julkisen hallinnon sekä yksityistämisen nostaman markkinakoordinaation jälkeen.

Suoraviivaista ajatusta hallinnosta hallintaan on kritisoitu. Hysing (2009) toteaa, että tällainen ajatus on liian yksioikoinen, kun todellisuudessa julkisella hallinnolla on edelleenkin monenlaisia hallinnon ja hallinnan välimaastossa olevia rooleja. Kirjallisuudessa tuodaan esiin kuitenkin erilaisia hallintaan liittyviä käsityksiä julkisen hallinnon roolin muutoksesta. Toisena ääripäänä on näkemys julkisen hallinnon menettämästä asemasta. Näkemyksen mukaan julkisen hallinnon rooli on pienentynyt ja se on menettänyt toimintamahdollisuutensa yhä monimutkaisemmassa yhteiskunnassa (Merrien 1998, s. 57–58, Rhodes 2007). Vastakkaisen näkemyksen mukaan julkisen hallinnon rooliin on päinvastoin tullut jotain lisää ja siitä on tullut jopa aiempaa tärkeämpi (Peters ja Pierre 2006b). Tässä yhteydessä julkinen hallinto voidaan nähdä esimerkiksi eräänlaisena tasapainottajana uudenaikaisessa yhteistoimintaan perustuvassa ongelmien ratkaisussa (Salamon 2002, s. 608–609).

Julkisen hallinnon roolin muutokseen liittyy keskeisenä myös keskustelu ”New Public Managementin” eli NPM:n ideoista. Se voidaan suomentaa uudeksi julkisjohtamiseksi (mm. Haveri ja Anttiroiko 2009, s. 200). Uuden julkisjohtamisen myötä julkiselle sektorille omaksuttiin myös markkinakoordinaation keinoja, ja sen suhteesta hallintaan löytyy monenlaisia näkökulmia. Erään näkemyksen mukaan hallinta on ilmaantunut julkiselle sektorille NPM:n myötä (Dent ym. 2007). Toisen näkemyksen mukaan NPM ei ole hallinnan sisällä vaan se on jotain ei-toivottua hallinnan ulkopuolella (Kickert ym. 1997). Kolmannen näkemyksen mukaan NPM on osa hallintaa (Rhodes 1996, Kooiman 1999, Van Kersbergen ja Van Waarden 2004, Tenbengel 2005). Haveri ja Anttiroiko (2009, s. 200) eivät ole ottaneet kantaa siihen, onko NPM ollut ennen vai jälkeen hallinnan. Sen sijaan he ovat nostaneet esiin hallinnan aseman suhteessa NPM:n ideoihin. Heidän mukaansa hallinta esimerkiksi kunnan yhteisöllisen roolin heijastajana korostaa eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitystä kunnan toiminnassa, kun taas NPM on kiinnittänyt huomiota enemmän kuntaorganisaatioon omana kokonaisuutenaan.

Hallinnan rinnalla suomenkielisessä kirjallisuudessa on käytetty ohjauksen käsitettä (mm. Martikainen ym. 1993, s. 1–16, Alasuutari 2004, Ihalainen 2007), joka englanninkielisessä kirjallisuudessa kääntyy käsitteiksi ”steering” ja ”stewardship” (mm. Rhodes 1996, s. 655, Saltman ja Ferroussier-Davis 2000, Tenbengel 2005). Hallinnan ja ohjauk-

sen yhteys toisiinsa on ulotettu kreikan kieleen asti, jossa hallinnan on kerrottu tarkoittaneen veneen ohjausta (Jessop 1998, s. 30, Vartola 2009, s. 35). Jessop (1998, s. 30–31) ei kuitenkaan näe ”steering”-käsitettä vain hallinnan synonyymina vaan myös eräänlaisena hallinnan alakäsitteenä. Myös ”stewardship” on määritelty hallinnan alakäsitteeksi, yhdeksi hallinnan muodoksi, ja sitä käytetään lähinnä WHO-kirjallisuudessa (WHO 2000, s. 117–142). Käsite kohdistuu erityisesti terveyssektorille ja liittyy keskusteluun julkisen hallinnon roolin aseman muutoksesta uudella tavalla ohjaavampaan suuntaan (Travis ym. 2002, Saltman ja Ferroussier-Davis 2000, Hunter ym. 2005, Jochelson 2006).

Kirjallisuudesta ei löydy yhtä yksimielistä näkemystä siitä, kuinka hallinnan kohde ja prosessi voitaisiin ymmärtää. Käsite on monimutkainen ja sillä voidaan viitata hyvinkin epämääräiseen ja laajaan kokonaisuuteen tai johonkin rajattuun koordinaation ja ohjauksen muotoon (mm. Hill ja Hupe 2002, s. 13–14, Jessop 2003, Kooiman 2003, Rhodes 2007). Hallinnan käsitteen merkitystä on pyritty jakamaan eri ryhmiin (Dunsire 1993, Stoker 1998, Kooiman 1999, Van Kersbergen ja Van Waarden 2004), mutta yksittäiset jaottelut eivät yleensä täysin kata kaikkia näkökulmia. Kenties laajimman määritelmän mukaan hallinta nähdään teoreettisena käsitteenä, joka kuvaa kaikkia sääntöjä, joilla on mahdollista kehittää erilaisia abstrakteja analyyseja sosiaalisesta koordinaatiosta (Bevir ja Trentman 2007, s. 1–2). Tarkemmissa määrittelyissä hallinta on jaoteltu esimerkiksi prosessiksi ja rakenteeksi (Pierre ja Peters 2000, s. 14–24, Dingeldej ja Rothgang 2009). Prosessina hallinta nähdään eksplisiittisenä vastakäsitteenä hallinnon hierarkkisille malleille, mikä sijoittaa hallinnan lähtökohdan siihen hetkeen, kun hyvinvointipolitiikka ei rakentunut enää vain hierarkkisen hallinnan tapaan (Dingeldej ja Rothgang 2009, s. 2). Hierarkia voidaan nähdä perinteisen hyvinvointivaltion hallinnan tapana, jonka tilalle ovat osittain tulleet esimerkiksi kilpailuvaltio ja markkinoihin perustuva hallintatapa (ks. Mattila ym. 1993, Evans 2010). Rakenteena hallinta on yleinen käsite monille sosiaalisen toiminnan malleille, joista puhutaan myös erilaisina koordinaatiomalleina (mm. Mattila ym. 1993, Jessop 1998, Kooiman 2003, Dingeldej ja Rothgang 2009). Näiden määrittelyjen lisäksi hallinnan käsitteen käytöllä on erilaiset perinteet eri tieteenaloilla, ja se saa erilaisia ulottuvuuksia eri konteksteissa yksilötason elämänhallinnasta (mm. Raitasalo 1996) aina kansainväliseen politiikkaan (mm. Benz ja Papadopoulos 2006) asti.

Rakenteen näkökulmasta hallinta voidaan jakaa laajaan ja kapeaan määrittelyyn. Rakenteen laajasta näkökulmasta hallinnan malleja esitetään usein kolme. Ne viittaavat hie-

rarkiaan, markkinoihin ja verkostoon (Mattila ym. 1993, Kickert ym. 1997, Jessop 1999, s. 351, Kooiman 2003). Tällaista kolmen mallin kokonaisuutta on kuitenkin kritisoitu, koska se yksinkertaistaa liikaa todellista kuvaa. Pitäisi puhua myös erilaisista puolimalleista (engl. ”quasi-hierarchy, quasi-market, quasi-network”) (Exworthy ym. 1999) ja eri hallintamallien yhdistelmistä (Rhodes 1997) sekä ottaa mukaan myös muita malleja (Tenbesel 2005). Useamman mallin tarve on noussut esimerkiksi siitä hämmennyksestä, jota epämääräinen verkostomalli on tuonut mukanaan. Kokonaisuutta, jossa käytetään yhtäaikaaisesti monenlaisia malleja, on kuvattu myös hybridi-käsitteen avulla (ks. Määttä 2010).

Hallinnan rakennetta kuvaava kapeampi näkökulma tarkastelee käsitettä lähinnä verkostonäkökulmasta (mm. Rhodes 1996, Jessop 1998, Rhodes 2007). Jessop (1998) painottaa verkostoa viitaten sosiaaliseen interaktioon ja hallinnan kolmanteen koordinaatiomalliin (engl. heterarchic governance). Hänen mukaansa hallinta määrittyy tällöin kolmella tasolla: henkilöiden välissä, organisaatioiden välissä sekä järjestelmien välissä. Interaktion korostaminen hallinnassa ei kuitenkaan aina tarkoita vain verkostomallissa pitäytymistä. Kooiman (2003) painottaa interaktion tärkeyttä hallinnassa mutta esittää hallinnan muotoina myös hierarkiaan ja markkinoihin pohjautuvat mallit. Samoin Kjaer (2004, s. 46) on tuonut esiin, että verkosto tarvitsee kuitenkin koordinoitua, jota hoitaa usein jokin julkisen hallinnon elin. Kaikkiaan kirjallisuudessa verkostonäkökulma on kuitenkin vahvana. Van Kersbergen ja Van Vaarden (2004) ovat jakaneet hallinta-käsitteen merkityksen yhdeksään osaan. Vaikka kaikki merkitykset eroavat jollain tavoin toisistaan, yhteistä niille on verkostojen tärkeä asema. Verkostomallin suosio on herättänyt myös kritiikkiä, jonka myötä on painotettu, että hierarkia tulisi nähdä yhtä tavoiteltavana mallina kuin verkosto (Kirkpatrick 1999).

Hallinnan käsitettä on käytetty useilla tieteenaloilla, kuten taloustieteessä, hallintotieteessä, politiikan tutkimuksessa sekä sosiaalitieteessä (ks. Kooiman 1999). Eri tieteenalojen välillä ja jopa tieteenalojen sisällä käsite on ymmärretty monella tavalla. Karpin ja Sinervon (2009, s. 8–9) mukaan tähän julkisen sektorin monimutkaisuuden haasteeseen on vastattu vahvasti hallintotieteellisen tutkimuksen piirissä. Durose ja Rummary (2006) ovat tuoneet esiin, että hallinnan juuret olisivat politiikan tutkimuksessa. Käsite on tullut yhä tärkeämmäksi myös sosiaalipolitiikassa 2000-luvulla (ks. Daly 2003). Sosiaalitieteen puolella Foucault on lähestynyt hallintaa ”governmentality”-käsitteen kautta ja viitannut

sillä lähinnä monitahoiseen hallinnan kokonaisuuteen ja sen prosessiin tai prosessin tulokseen (engl. governmentalized) (Foucault 1991, s. 102–103). Tätä näkökulmaa ovat soveltaneet esimerkiksi Malpas ja Wickham (1995) käsitellessään hallintaa ja sen väistämättömyyden epäonnistumista sosiologian näkökulmasta. Edellä kuvatut hallinnan määrittelyn erot eri tieteenalojen välillä voi nähdä haittana lisäämässä käsitteen monimutkaisuutta, mutta myös mahdollisuutena. Van Kersbergen ja Van Waarden (2004) ovat nähneet eri tieteenalojen väliset erot käsitteen määrittelyssä eräänlaisena mahdollisuutena ”rakentaa silta” tieteenalojen välille. ”Silta” voisi aktivoida erilaisista ilmiöistä eri tieteenaloilla esitettyjen tulkintojen välistä vertailua.

Hallinnan käsite saa erilaisia ulottuvuuksia myös riippuen siitä, liikutaanko kansallisella, EU:n vai kansainvälisen politiikan kontekstissa (mm. Pierre ja Peters 2000, s. 75–93, Kjaer 2004). Kansallisella tasolla puhutaan joko yleisellä tasolla hallinnasta tai paikallisesta ja alueellisesta hallinnasta (mm. Häkli ym. 2009). EU:n kontekstissa hallinnasta on 2000-luvulla käytetty käsitteitä ”the Open Method of Coordination” eli OMC (Lisbon European Council 2000, Szyszczak 2006) ja ”multi-level governance” (mm. Hooghe ja Marks 2001). Näistä kahdesta erityisesti OMC on ollut aktiivisen keskustelun kohteena. Esimerkiksi Benz (2007) on määritellyt sen EU:n jäsenvaltioiden väliseksi koordinoitukeinoksi, jossa ei käytetä virallista EU:n kontrollivaltaa. Kansainvälisen politiikan kontekstissa hallinnalla on viitattu erityisesti tapaan hallita ilman valtiota eli valtion aseman heikkenemiseen (mm. Rosenau ja Czempiel 1992). Maailmantalouden yhteydessä hallintaan liitetään käsite ”good governance”, joka liittyy maailmanpankin toimintaan, joka edistää hyvää hallintatapaa kehitysmaissa ja sitä myöten niiden taloutta (Kooiman 1999, s. 71, Philip 1999, Woods 2000, Kjaer 2004, s. 172–175).

Käsitteen epämääräisyydestä huolimatta ja ehkä myös sen vuoksi hallinta on tarjonnut yhdenlaisen mahdollisuuden tutkimuksissa yksinkertaistaa monimutkaisia järjestelmiä. Esimerkiksi EU:n kontekstissa OMC on tapa hallita ilman hierarkkista hallintaa eli EU:n hallitusvaltaa. Siten hallinta on tarjonnut välineen jäsentää EU:n monimuotoista kokonaisuutta (mm. Scott ja Trubeck 2002). Bouckaert, Peters ja Verhoest (2010) sekä Chisholm (1992) ovat tutkineet monimutkaisia järjestelmiä erityisesti koordinaation kautta. Ensimmäiseksi mainitut ovat käsitelleet julkisen hallinnon kehitystä ja monimutkaistumista sekä koordinaatiota välineenä lähestyä tätä kokonaisuutta. Chisholm on sen sijaan käsitellyt

erityisesti hierarkkista koordinaatiomallia ja todennut, että monimutkaiselta ja hajanaiselta näyttävä järjestelmä voi toimia myös ilman hierarkiaa.

## 2.4.2 Järjestelmien historian näkökulma

Historiallinen perspektiivi järjestelmien monimutkaisuuteen tarjoaa mahdollisuuden ymmärtää kokonaisuuden rakenteen nykyistä monimutkaisuutta ja avata sen ajallista kehitystä. Hallinnan avulla on mahdollista tarkastella olemassa olevaa järjestelmien monimutkaisuutta eräänlaisena poikkileikkauksena. Kirjallisuuden mukaan kertatarkasteluista voi kuitenkin jäädä huomaamatta jotain olennaista järjestelmän tai instituution luonteesta. Esimerkiksi Pierson (1996) on korostanut politiikan ajallista perspektiiviä. Hän on tuonut esiin historian tärkeän aseman monimutkaisten instituutioiden luonteen ymmärryksessä analysoidessaan Euroopan yhteisön jäsenvaltioiden kontrollia eurooppalaisiin instituutioihin ja politiikkaan. Analyysin tuloksena hän erotteli erilaisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet Euroopan yhteisön kaltaisen monimutkaisen kokonaisuuden politiikan aukkojen syntyyn. Piersonin mukaan näiden kehityskulkujen osoittaminen ei olisi ollut mahdollista ilman ajallista tarkastelua. Tilly (2006, s. 420–423) näkee historiallisen analyysin edellytyksenä erityisesti silloin, kun tehdään selittävää politiikan tutkimusta. Esimerkkinä hän on käyttänyt valtion muutoksen tutkimista, josta ei saada kattavaa ja oikeaksi osoitettavaa selvitystä ilman, että historia huomioidaan.

Yhdeksi lähestymistavaksi, joka huomioi politiikan tutkimuksessa instituutioiden historiallisten prosessien tärkeyttä hetkellisen kuvan sijaan, on määritelty historiallinen institutionalismi (Pierson 1996, s. 131, Steinmo 2008, s. 118). Keskeistä on instituutioiden rakenteiden ja prosessien ajallinen kehitys (Schmidt 2006, s. 105). Steinmo (2008, s. 118) erottaa historiallisen institutionalismin muista sosiaalitieteen lähestymistavoista kolmella tavalla: 1) se on kiinnostunut todellisista empiirisistä kysymyksistä, 2) se on kiinnostunut historiasta ja 3) se on kiinnostunut instituutioiden muodostumisesta ja siitä, kuinka ne muotoilevat poliittista käyttäytymistä ja poliittisia seurauksia. Tästä näkökulmasta instituutioita on ajateltu myös eräänlaisina jatkumoina (Rhodes ym. 2006, s. XV).

Instituution käsitettä on määritelty politiikan tutkimuksen kirjallisuudessa monella tavalla. Steinmo (2008, s. 118) on määritellyt instituutiot yksinkertaisimmillaan säännöiksi. Sen sijaan March ja Olsen (2006, s. 4) ovat määritelleet instituutiot kokonaisuuksiksi,

joihin kuuluu sääntöjen lisäksi sellaisia rakenteita ja standardeihin pohjautuvia toimintoja, joilla on suhteellisen autonominen rooli poliittisessa elämässä. Heidän mukaansa institutionaaliseen perspektiiviin liittyy oletus siitä, että instituutiot luovat järjestystä ja ennustettavuutta. Hall ja Taylor (1996) ovat määritelleet historiallisen institutionalismin näkökulmasta instituutiot muodollisiksi tai epämuodollisiksi toimintatavoiksi, rutiineiksi, normeiksi tai yhteisiksi sopimuksiksi. Historiallinen institutionalismi yhdistää heidän mukaansa instituutiot epämuodollisiin organisaatioihin ja erityisesti siellä oleviin sääntöihin ja tapoihin.

Historiallinen institutionalismi on määritelty osaksi nk. uutta institutionalismia, jossa painotus on erityisesti poliittisissa instituutioissa, kuten valtiossa (mm. Mayntz 2003, Rhodes ym. 2006, Schmidt 2006). Uuden institutionalismin muita malleja on esitetty lisäksi ainakin rationaalinen valinta (engl. rational choice) ja sosiologinen institutionalismi (engl. sociological institutionalism) (mm. Hall ja Taylor 1996), verkostoinstitutionalismi (engl. network institutionalism) (Rhodes ym. 2006) sekä diskursiivinen institutionalismi (engl. discursive institutionalism) (Schmidt 2008). Usein nämä esitetään toisistaan erillisinä malleina tai teorioina (mm. Schmidt 2006, s. 98–99), mutta niissä on nähty myös yhteisiä piirteitä. Steinmo (2008, s. 118) on lähestynyt yhteisiä piirteitä instituution määrittelyn kautta ja painottaa, että kaikki mallit näkevät instituutiot käyttäytymistä muotoilevina sääntöinä. Hall ja Taylor (1996) ovat sen sijaan määritelleet yhteisiä piirteitä tavoitteiden kautta ja nähneet teorioiden yhteisenä tavoitteena kuvata instituutioiden roolia. Immergut (1998) on tarkastellut malleja niiden yleisen perspektiivin näkökulmasta ja todennut, että kaikilla on yhteinen perspektiivi eli ne ovat kiinnostuneita institutionaalisista konteksteista ja niiden yhteydestä poliittiseen tahtoon ja yksilöiden toimintaan. Kaikkiaan uuden institutionalismin eri malleja ei välttämättä nähdä toisiaan poissulkevinä vaan myös toisiaan täydentävinä kokonaisuuksina (Sanders 2006, s. 43).

Instituutioiden analyysi historiallisesta näkökulmasta on ollut kauan politiikan tutkimuksen mielenkiinnon kohteena, vaikkakin kiinnostus siihen välillä hiipui ja nousi jälleen 1970-luvulta lähtien ja oli huipussaan 1980- ja 1990-luvuilla (Sanders 2006, s. 40–41). Historiallinen institutionalismi on nähty hyödyllisimpänä uuden institutionalismin eri muodoista, koska siinä yhdistyy sopivasti monien muiden muotojen piirteitä (Hall ja Taylor 1996, s. 950, Steinmo 2008, s. 118). Kirjallisuudesta (Hall ja Taylor 1996, s. 950, Schmidt 2006, s. 98–99) voidaan erottaa viisi keskeistä eroa historiallisen institutionalis-



min ja muiden uuden institutionalismin mallien välillä. Sen mukaan erityisesti historiallinen institutionalismi

1. keskittyy valtioon
2. määrittelee instituutioiden ja yksilöiden käyttäytymisen välisen suhteen laajalla tavalla
3. painottaa vallan epäsymmetriaa instituutioiden toiminnassa ja kehittämisessä
4. näkee instituutioiden kehittämisessä keskeiseksi polkuriippuvuuden ja tahattomat seuraukset
5. on kiinnostunut integroimaan institutionaalisen analyysin siihen, että muutkin tekijät, kuten ideat, voivat vaikuttaa politiikan tulokseen.

Instituutioiden ajallisen tarkastelun ja niiden historian lisäksi historiallisessa institutionalismissa on nähty keskeiseksi, miksi tietty valinta tehtiin ja miksi tietyt seuraamukset ilmaantuivat (mm. Sanders 2006, s. 41, Steinmo 2008, s. 118). Ilman historiaa näihin ei päästä käsiksi. Steinmo (2008, s. 118) määrittelee tästä näkökulmasta historian keskeiseksi kolmella tavalla: instituutioiden kehityksessä poliittiset tapahtumat tapahtuvat historiallisessa kontekstissa, toimijat instituutioissa voivat oppia kokemuksesta ja odotukset instituutioissa muodostetaan menneisyyden perusteella. Tästä seuraa, että kaikki tapahtumat instituutioiden kehityksessä ovat sidoksissa toisiinsa.

Historiallisessa institutionalismissa kiinnostuksen ydin on muutos (mm. Sanders 2006, s. 40), josta Pierson (2004, s. 133) käyttää mielellään käsitettä ”kehitys”. Vaikka keskeisenä on ajallinen näkökulma instituutioihin, historiallista institutionalismia on myös kritisoitu siitä, että se ei selitä riittävästi muutosta. Steinmo (2008, s. 118) on listannut neljä syytä muutoksen selittämisen haasteellisuudelle: 1) instituutiot eivät ole eristyksissä muista, vaan ne ovat kytköksissä moniin muihin instituutioihin, 2) instituutioiden ympärille on muodostettu odotuksia, 3) instituutiot voivat lukkiutua paikoilleen, koska yksilöt oppivat niihin muodostuneet säännöt ja 4) instituutiot voivat ajan kuluessa muotoilla tietynlaisia mieltymyksiä, jotka vaikuttavat muutoksen mahdollisuuteen.

Muutoksen selittämisen kritiikkiin on vastattu usealla tavalla. Esimerkiksi Thelen (1999) on täsmentänyt muutoksen tutkimisen mahdollisuuksia. Hänen mukaansa institutionaalisen kehityksen ja muutoksen ymmärtämisen ydin on instituutioiden uusiutumisen ja palautemekanismin yksityiskohtaisemmassa tarkentamisessa. Jos halutaan tietää, kuin-

ka instituutiot hajoavat, on tiedettävä, kuinka instituutiot on rakennettu. Björklund (2008) ja Schmidt (2008) ovat esittäneet keskeiseksi ratkaisuksi näkökulman siirtämisen ideoihin. Schmidt pohjaa diskursiivisen institutionalismin juuri ideoiden ja institutionaalisen muutoksen näkökulmaan.

Instituutioiden muutoksen tarkasteluun ja niiden kehitykseen liittyy monia käsitteitä. Yksi keskeinen käsite on polkuriippuvuus (ks. Pierson 1996, Pierson 2004). Polkuriippuvuus on mahdollista määritellä laajasti tai kapeasti. Laaja näkökulma viittaa yleisesti historian tärkeyteen ja kapea näkökulma määrittelee tarkemmin historian merkitystä instituutioiden kehityksessä (Pierson 2004, s. 20–21). Kapeammasta polkuriippuvuuden näkökulmasta instituutiot voidaan nähdä suhteellisen sinnikkäästi pysyvinä menneisyyden kokonaisuuksina, joissa instituution kehitys on urautunut omalle polulleen. Tämän voidaan nähdä myös johtavan tilanteeseen, jossa samat operatiiviset voimat eivät tuota samoja tuloksia eri instituutioissa, koska näiden voimien vaikutus riippuu instituution kontekstuaalisista piirteistä, jotka on usein peritty menneisyydestä (ks. Hall ja Taylor 1996, Julkunen 2001, s. 19–20).

Polkuriippuvuuteen on viitattu esimerkiksi käsiteltäessä hyvinvointiregiimejä sekä erilaisia eläkejärjestelmiä. Hyvinvointiregiimien muutoksessa tai muuttumattomuudessa on esitetty eräänlaista polkuriippuvuutta (Esping-Andersen 1996). Sen yhteydessä on kuvattu esimerkiksi hyvinvointivaltion kriisiin johtaneita kehityskulkuja. Eurooppalaisista eläkejärjestelmistä on sanottu suoraan niiden olevan polkuriippuvaisia (Bonoli 2003). Vaikka haasteet Länsi-Euroopan erilaisissa eläkejärjestelmissä ovatkin pitkälle samankaltaiset, niiden muutosten suunnat ovat riippuvaisia järjestelmissä tehdyistä aiemmista valinnoista. Vuosisatoja sitten tehdyt valinnat vaikuttavat vielä nykyisiinkin muutoksen mahdollisuuksiin.

Toinen keskeinen käsite on veto-oikeus. Kaksi keskeistä veto-oikeuden analytiikkaa ovat Tsebelis (mm. 2000) ja Immergut (mm. 1990). Molemmat viittaavat veto-oikeudella eri intressiryhmien erityiseen vaikutukseen politiikkaprosessin suunnan määrittäjinä ja siten muutokseen vaikuttajina. Esimerkiksi Immergut (1990) on vertaillut lääkäriprofession veto-oikeuksia kolmen maan välillä (Ranska, Sveitsi, Ruotsi) ja osoittanut, että lääkäriprofession ei sinänsä ole intressiryhmänä veto-oikeuksia. Sen sijaan eri maiden politiikkaprosessit ovat vaihtelevalla tavalla alttiita erilaisille vetopisteille (engl. vetopoints), joten eri intressiryhmät pääsevät vaikuttamaan näissä pisteissä.

Kolmas keskeinen käsite instituutioiden muutoksen tarkastelussa on politiikan areena (engl. polity) (Rhodes ym. 2006). March ja Olsen (2006, s. 6–8) ovat määritelleet politiikan areenan monen muodollisesti organisoidun instituution kokoonpanoksi, joka on se konteksti, jossa politiikka ja hallinta tapahtuvat. Palonen (1993, 2003) käsittelee politiikan areenaa tilana, jossa siellä oleviin poliittisiin ilmiöihin kohdistuu politikointia. Hän kutsuu uusien ilmiöiden vetämistä areenalle politisoinniksi.

Historiallisessa institutionalismissa tapahtumien kulku jaetaan usein erilaisiin ajanjaksoihin, joissa on tiettyjä kriittisiä pisteitä (engl. critical junctures), joissa instituution kehitys voi siirtyä uudelle polulle eli muutos voi tapahtua (Hall ja Taylor 1996, s. 942, March ja Olsen 2006, s. 12). Myös tässä kohtaa historiallinen institutionalismi on kohdannut kritiikkiä. Vaikka käänteitä näissä yhteyksissä selitetään yleensä myös muilla kuin vain poliittisilla voimilla, kriittisten pisteiden syntyä ei yleensä ole tarkasteltu riittävästi. Historiallinen institutionalismi näyttää pystyvän selvittämään paremmin muuttumattomuuden tai jatkuvuuden kuin itse muutosta. Muutosta on selittänyt mm. Kingdon (1995). Hänen mukaansa politiikkaprosessissa avautuu aika ajoin mahdollisuuksien ikkuna, jonka syntyyn vaikuttavat osittain erikseen ja osittain yhtä aikaa kulkevat kolme virtausta: ongelma, ratkaisuvaihtoehto ja politiikka. Ongelma tarkoittaa sitä, että on olemassa jokin ongelma, johon tarvitaan ratkaisu. Ratkaisuvaihtoehto tarkoittaa, että ongelmaan joko on olemassa erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja valmiina tai siihen keksitään sopiva ratkaisu. Poliitiikka tarkoittaa, että poliittinen ilmapiiri on syystä tai toisesta suotuisa ongelman ratkaisulle. Kun kolme virtausta kohtaavat, syntyy mahdollisuuksien ikkuna, joka osittain selittää polkuriippuvuutta murtavia kriittisiä pisteitä instituutioiden kehityksessä.

Polkuriippuvuuden ja historiallisen institutionalismin näkökulmaa on käytetty monissa eri järjestelmiä koskevissa tutkimuksissa. Yksittäisten maiden terveyspolitiikan kehittymistä tästä näkökulmasta ovat tutkineet esimerkiksi Vrangbaek ja Christiansen (2005) sekä Altenstetter ja Busse (2005). Cox (2004) on tutkinut pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden maineen pysyvyyttä ja todennut, että mallin kanssa ristiriidassa olevia uudistuksia voi olla haasteellista viedä läpi, koska hyvinvointivaltion malli ja maine ovat niin pysyviä ihmisten mielessä. Esimerkkinä polkuriippuvuuden tutkimuksesta on myös Bonolin ja Palierin (2007) tutkimus neljän eri maan eläkereformista ja reformien logiikasta. He olivat kiinnostuneita siitä, kuinka aiemmin epätodennäköisiltä näyttävät uudistukset saivat kuitenkin vuosien jälkeen kannatusta. Tulosten mukaan polkuriippuvuus murrettiin vähit-

täisillä uudistuksilla. Uudistukset aloitettiin helpommin hyväksyttävistä pienistä kokonaisuuksista, jotta aiemmin mahdottomalta tuntunut suuri uudistus sai lopulta kannatusta.

Hallinnan käsite ja historiallinen institutionalismi liittyvät keskeisiltä osin toisiinsa. Historiallisen institutionalismin tapaan myös hallinnan teoria on kiinnostunut institutionaalisesta muutoksesta. Tästä näkökulmasta hallinta voidaan nähdä sääntöjen asettamisena, käyttämisenä ja myös pakottamisena. (Kjaer 2004, s. 10) Molemmat käsitteelliset kokonaisuudet jäsentävät olennaisella tavalla, toisiaan täydentäen, monimutkaisia hyvinvointijärjestelmiä.

# 3. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

## 3.1 Hallinta

Kuntoutuksen nykyinen institutionaalinen kokonaisuus kehittyi Suomessa vähitellen uusien osien myötä, eikä tähän kokonaisuuteen ole missään vaiheessa kehitetty yhtä, kaiken kattavaa kuntoutuksen hallintoa. Siten tähän kokonaisuuteen ei ole muodostunut kehitystä, joka olisi sisältänyt hallinnan kirjallisuudessa esiin tullutta muutosta hallinnosta kohti hallintaa. Kuntoutuksen kokonaisuus on alusta alkaen määrittynyt eräänlaiseksi hallinnan haasteeksi, ja tästä syystä tämän väitöstutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa lähdetään liikkeelle hallinnan käsitteestä. Hallintaa tarkastellaan kansallisen kuntoutuspolitiikan tasolla. Tieteenaloista tässä tutkimuksessa on sitouduttu politiikan tutkimuksen ja hallintotieteen tutkimuksen näkökulmaan.

Hallinnan näkökulman avulla tässä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kuntoutuksen institutionaaliseen muutokseen vaikuttavia tekijöitä. Hallinta käsitteenä jäsentää kuntoutuksen monimutkaista kokonaisuutta ja tarjoaa välineen tarkastella järjestelmän tasolla sen muutosta estäviä ja edistäviä rakenteita.

Yläkäsitteenä käytetään hallinnan käsitettä eikä esimerkiksi ohjauksen käsitettä, jota on käytetty osassa hallinnan kirjallisuutta. Vaikka hallinnan käsite voidaan määritellä monella tavalla, se on kuitenkin käsitteenä laajempi, kun taas ohjaus määrittyy paikoin hallinnan alakäsitteeksi. Tässä hallinta nähdään rajattuna kokonaisuutena, rakenteena, joka sisältää erilaisia koordinaation malleja. Rakenteena hallinta määrittyy laajaksi kokonaisuudeksi, joka sisältää kolme mallia: hierarkia, markkina ja verkosto. Tosin tämä yksinkertainen jaottelu voi myös yksinkertaistaa liikaa todellista kuvaa kuntoutuksen kokonaisuudesta, erityisesti, kun kyse on monimutkaisesta järjestelmästä. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin lähdetty liikkeelle siitä ajatuksesta, että yksinkertaistettujen mallien avulla

on mahdollista yksinkertaistaa kuntoutuksen monimutkaista todellisuutta ja sitä myöten saada esiin muutosta estäviä ja edistäviä rakenteita.

Tässä tutkimuksessa hallinnan rakenteelliseen näkökulmaan kuuluvat kolme koordinaatiomallia on ymmärretty kuten Pierre ja Peters (2000, s. 14–20). Tästä näkökulmasta hierarkia ymmärretään mallina, jossa julkinen hallinto käyttää legitiimiä valtaa usein lainsäädännön tai muiden ohjeiden kautta. Se viittaa tässä byrokraattiseen hallintoon. Siten julkinen hallinto on tässä eräällä tavalla eriytetty muusta yhteiskunnasta lukuun ottamatta sen käsky- ja kontrollivaltaa muuta yhteiskuntaa kohtaan. Hierarkkinen malli ymmärretään tässä yhtenä tärkeänä koordinaatiovaihtoehtona, koska kuntoutusjärjestelmän uudistamisessa julkinen hallinto on näyttäytynyt vahvana lainsäädäntömuutosten ja kuntoutusselonteiden kautta.

Verkosto ymmärretään tässä tutkimuksessa kaikenlaisen yhteistyön alakäsitteenä. Verkostot käsittävät useita toimijoita, mutta niiden laajuus voi vaihdella. Tästä näkökulmasta hallinta määrittyy henkilöiden välissä, organisaatioiden välissä ja järjestelmien välissä. Samoin verkostojen sisäinen lujuus voi vaihdella. Verkosto voi muodostua esimerkiksi yhden aiheen ympärille tai usean aiheen ympärille samanaikaisesti ja muodostaa eräänlaisen tiiviin poliittisen yhteisön. Tässä tutkimuksessa verkostonäkökulmaa yhtenä mahdollisena koordinaatiomallina puoltaa se, että kuntoutusjärjestelmän uudistamisessa erityisesti 1990-luvulla on painotettu yhteistyön ja verkostojen tärkeyttä. Yhteistyötä on pyritty edistämään esimerkiksi lainsäädännön keinoin.

Markkinat koordinaatiomallina ymmärretään tässä tutkimuksessa näkökulmaksi, joka on jossain määrin vastakkainen hierarkkiselle mallille. Markkinoihin voivat viitata erilaiset koordinoinnin markkinamekanismit sekä myös tehokkuuden määrittäminen rahallisin perusteilla. Markkinakoordinaatio ymmärretään tässä tutkimuksessa tärkeäksi näkökulmaksi, koska erityisesti 1990-luvulla suomalaisessa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä tulivat esiin ja vahvistuivat NPM:n ideat.

## 3.2 Historiallinen institutionalismi

Historiallinen institutionalismi tarjoaa tässä tutkimuksessa näkökulman kuntoutusjärjestelmän institutionaaliseen kehitykseen ja sen muutoksen mahdollisuuteen. Erityisesti se

avaa vastausta siihen, millaisia valintoja kuntoutusjärjestelmän institutionaalisen kehityksen aikana tehtiin ja miksi sekä millaiseen hallinnan kokonaisuuteen tehdyt valinnat johtivat. Tärkeänä teemana läpi tutkimuksen on kuntoutuksen osainstituutioiden jatkuvuus. Eräällä tavalla tällä jäsennetään kuntoutusjärjestelmää polkuriippuvuuksien maailmana.

Lähtökohtana tässä tutkimuksessa on ajatus siitä, että kuntoutusjärjestelmän historialla on merkitystä sen nykyhetken hallintaan ja uudistumiseen. Tähän liittyy ajatus siitä, että näkemys instituution rakentumisesta avaa mahdollisuuden tarkastella myös instituution nykyhetkeä ja jopa tulevaisuutta.

Tässä tutkimuksessa kuntoutusjärjestelmää tarkastellaan polkuriippuvuuden sekä erilaisten veto-oikeuksien kautta. Tässä ei tarkastella vain julkisen hallinnon tai valtion asemaa. Julkinen hallinto ja valtio ovat luonnollinen osa kuntoutuksen institutionaalista kokonaisuutta, mutta ne eivät ole tämän tutkimuksen keskeisin kohde. Erityisesti historiallisen institutionalismin näkökulmaa käytetään ensimmäisessä osatutkimuksessa, jossa sitä sovelletaan tutkittaessa kuntoutusjärjestelmän yhteisen areenan mahdollisuutta.

## 4. TUTKIMUSKYSYMYKSET, - AINEISTO JA -MENETELMÄT

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen lähtökohtana ovat monet yritykset kehittää Suomen kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta erityisesti 20 viime vuoden aikana (ks. STM 1994, STM 1998, STM 2002a). Keskeisin näistä uudistuksista on vuonna 1991 voimaan astunut laaja kuntoutuslainsäädännön uudistus. Kyseessä oli toistaiseksi laajin kuntoutuksen kokonaisuutta kehittänyt uudistus. Uudistuksen yleisenä tavoitteena oli kehittää kuntoutusjärjestelmää siten, että kansalaisilla olisi parempi mahdollisuus osallistua työelämään ja selviytyä muista elämänsä vaatimuksista kykyjensä ja ikänsä edellyttämällä tavalla entistä pidempään (HE 259/1990). Erilaisten yksityiskohtaisten lainsäädäntöön kohdistuvien muutosten kautta pyrittiin kehittämään kuntoutusjärjestelmää. Lainsäädännön uudistuksen yksityiskohtaiset tavoitteet olivat seuraavat (STM 1994, s. 2–3):

1. Kuntoutusta järjestävien tahojen työnjaon selkeyttäminen
2. Kuntoutusta järjestävien tahojen yhteistyön parantaminen
3. Kuntoutusasiakkaan aseman ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen
4. Kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen ja varmistus siitä, että kuntoutukseen aina tarvittaessa ryhdytään
5. Kuntoutuksen ajan toimeentuloturvan parantaminen.

Tavoitteista huolimatta samoja ongelmia, joita määriteltiin uudistuksen taustalle, mainittiin toistuvasti uudistusta seuranneissa kuntoutusselonteoissa. Näyttää siis siltä, että ongelmiin ei löytynyt ainakaan lyhyellä aikavälillä ratkaisua. Tässä tutkimuksessa keskityttiin Suomen kuntoutusjärjestelmän uudistamisen mahdollisuuteen. Vuoden 1991 lainsäädännön uudistuksen yksityiskohtaisten tavoitteiden näkökulmasta tutkimus keskittyy eri-



tyisesti kolmeen ensimmäiseen. Ensimmäiseksi kysyttiin, millainen Suomen kuntoutusjärjestelmä on, kun uudistuksissa ei saavutettu tavoiteltuja tuloksia. Toiseksi kysyttiin, millaisia uudistuksia edistäviä tai estäviä tekijöitä on erotettavissa kuntoutusjärjestelmästä. Tutkimuskysymyksiin on vastattu neljän eri osatutkimuksen avulla (taulukko 2). Keskeisenä yläkäsitteenä on hallinta (engl. governance), jonka asettamien haasteiden näkökulmasta tässä yhteenvedossa nostetaan esiin jokainen osatutkimus.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa keskityttiin monimutkaiseksi kehittyneen järjestelmän hallinnan muotoutumiseen ja sen piirteisiin erityisesti instituutioiden asemien näkökulmasta. Tutkimuskysymys jakautui kahteen osaan. Ensimmäiseksi kysyttiin, kuinka eri instituutioiden toimintaa on ymmärretty kuntoutukseksi ja koottu osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta. Toiseksi kysyttiin, millaisia muutosta estäviä tai edistäviä instituutiopohjaisia tekijöitä on muodostunut kuntoutusjärjestelmään.

Toisessa osatutkimuksessa keskityttiin hallinnan perusmalleihin: hierarkia, markkinat ja verkostot. Osatutkimuksessa kysyttiin, millaiselta kuntoutusjärjestelmä näyttää, kun sitä erittelee näiden yksinkertaistettujen hallintamallien kautta. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka yksinkertaiselta tai monimutkaiselta kuntoutusjärjestelmän hallinta näyttää kyseisten mallien kautta.

Kolmannessa osatutkimuksessa keskityttiin kuntoutusjärjestelmän kehittämisen areenalla esiin tuotuihin tulkintoihin kuntoutusjärjestelmän ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehtoista. Erityisesti oltiin kiinnostuneita siitä, millaisista näkökulmista järjestelmää kehitettiin ja siten millaisista lähestymistavoista käsin kuntoutusjärjestelmää uudistettiin. Osatutkimuksessa kysyttiin, missä määrin muotoutuu yhtenäinen hallinta kuntoutusjärjestelmän kehittämisen ja uudistamisen areenalla.

Neljännessä osatutkimuksessa kuntoutusjärjestelmän tarkastelussa siirryttiin muita osatutkimuksia konkreettisemmalle tasolle. Osatutkimuksessa keskityttiin vuoden 2005 ajantasaiseen lainsäädäntöön ja kysyttiin, miten yhtenäistä kansalaisten oikeuksien hallinta on kuntoutusjärjestelmän eri osissa.

Taulukko 2. Tutkimuskysymykset, tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät jokaisessa osatutkimuksessa.

<b>Yleiset tutkimuskysymykset</b>	<p>1) Millainen Suomen kuntoutusjärjestelmä on, kun uudistuksissa ei saavutettu tavoiteltuja tuloksia?</p> <p>2) Millaisia uudistuksia edistäviä tai estäviä tekijöitä on erotettavissa Suomen kuntoutusjärjestelmästä?</p>			
	<b>Osatutkimus 1</b>	<b>Osatutkimus 2</b>	<b>Osatutkimus 3</b>	<b>Osatutkimus 4</b>
<b>Tutkimuskysymykset tässä tutkimuksessa</b>	<p>Kuinka eri instituutioiden toiminta on ymmärretty kuntoutukseksi ja koottu osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta?</p> <p>Millaisia instituutiopohjaisia muutosta estäviä tai edistäviä tekijöitä on muodostunut kuntoutusjärjestelmään?</p>	<p>Millaiselta kuntoutusjärjestelmä näyttää, kun sitä tarkastelee nk. yksinkertaistettujen hallintamallien kautta?</p>	<p>Missä määrin muotoutuu yhtenäinen hallinta kuntoutusjärjestelmän kehittämisen ja uudistamisen areenalla?</p>	<p>Miten yhtenäistä kansalaisten oikeuksien hallinta on kuntoutusjärjestelmän eri osissa?</p>
<b>Tutkimuskysymykset alkuperäisissä artikkeleissa</b>	<p>Missä määrin kuntoutukseen on muotoutunut yhteinen areena?</p> <p>Missä määrin voidaan puhua yhteisestä kuntoutuspolitiikasta?</p>	<p>Kuinka kuntoutusjärjestelmän hajanaisuuteen liittyvät ongelmat ja niiden rakentuminen määrittävät suhteessa erilaisiin ohjauskeinoin (hierarkkinen, verkosto- ja markkinaohjaus)?</p>	<p>Millaisia kehyksiä käytettiin kuntoutusjärjestelmän kehittämisen puheessa 2000-luvulla?</p> <p>Kuinka kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuus on muotoutunut?</p>	<p>Miten Suomen kansalaisten oikeus erilaisiin kuntoutusetuuksiin määrittyy?</p>
<b>Tutkimusaineisto</b>	<p>1991 kuntoutuslain säädännön uudistuksen tausta-asiakirjat</p> <p>Kuntoutusselontekojen valmisteluasiakirjat</p> <p>Avainhenkilöiden haastattelut</p> <p>Kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaava kirjallisuus ja asiakirjat</p>	<p>Kuntoutusselonteot</p> <p>Kuntoutusselontekojen valmisteluasiakirjat</p>	<p>Eduskunnan lähete keskustelu vuoden 2002 selonteon osalta</p> <p>Vuoden 2002 kuntoutusselonteko ja sen valmisteluasiakirjat</p> <p>Avainhenkilöiden haastattelut</p>	<p>Vuoden 2005 ajantasainen lainsäädäntö</p>
<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<p>Teoriaohjautuva sisällönanalyysi historiallisen sosiologian lähtökohdista</p>	<p>Teoriaohjautuva sisällönanalyysi</p>	<p>Teoriaohjautuva sisällönanalyysi</p> <p>Kehysanalyysi</p>	<p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>

## 4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytettiin monenlaisia aineistoja, jotta kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudesta saatiin mahdollisimman kattava kuva (taulukko 3). Aineisto voidaan jakaa neljään osaan: valtakunnalliset asiakirjat ja niiden valmisteluaineisto, avainhenkilöiden haastattelut, ajantasainen lainsäädäntö sekä kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaava kirjallisuus ja asiakirjat. Aineistoa ei kerätty kuntoutuksen alueelliselta tai paikalliselta tasolta, koska tarkoituksena oli tutkia kuntoutusjärjestelmää valtion hallinnon tasolla. Lisäksi väitöstutkimuksen taustalla olleessa laajemmassa tutkimushankkeessa kuntoutusjärjestelmän alueellinen taso oli toisen väitöskirjaprojektin kohteena (ks. Suoranta ym. 2006, Suoranta ym. 2008, Pulkki ym. 2011). Aineiston käyttö käsillä olevassa väitöstutkimuksessa on eritelty osatutkimuskohtaisesti taulukossa 2.

Valtiolliset asiakirjat ja niiden valmisteluaineisto ovat tämän tutkimuksen primaariaineisto, ja ne koskevat kaikki jossain määrin vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistusta ja sijoittuvat vuosille 1980–2002. Kyseinen aika oli kuntoutusjärjestelmän aktiivisen kehityksen aikaa, josta oli hyvin saatavilla aineistoa. Tässä tähän asti laajimmaksi kutsutussa kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistuksessa kuntoutusjärjestelmää pyrittiin kehittämään kokonaisuutena. Siten aineistosta avautui mahdollisuus tutkia myös kokonaisuuden hallintaa.

Primaariaineistoon kuuluivat kuntoutuslainsäädännön uudistuksen valmisteluaineisto sekä uudistusta seuranneet kolme kuntoutusselontekoa (1994, 1998, 2002) ja niiden valmisteluaineisto. Valmisteluaineistoja ovat lakiuudistuksen ja selontekojen valmistelujen aikana erilaisissa valtionhallinnon elimissä, kuten valiokunnissa, toimikunnissa ja työryhmissä tuotetut tai niille osoitetut paperit, kuten hallituksen esitys, lausunnot ja kirjeet. Erityisesti kokouspöytäkirjat auttoivat aineiston etsimisessä, koska niissä mainittiin esimerkiksi pyydettyjä ja saapuneita lausunnot sekä ilman pyyntöä saapuneet kirjeet.

Valmisteluaineistoista pyrittiin keräämään kaikki mahdollinen, mikä oli saatavilla. Aineistoa etsittiin kirjastoista (yliopiston kirjasto, eduskunnan kirjasto), kahdesta arkistosta (sosiaali- ja terveysministeriön arkisto, valtioneuvoston arkisto) sekä ottamalla suoraan yhteyttä henkilöihin, jotka olivat valmistelleet asiakirjoja kyseisinä vuosina. Olettamuksena on, että kaikki asiakirjat, kuten lausunnot, ovat arkistoituina. Näin ei kuitenkaan käytännössä ollut. Joidenkin työryhmien asiakirjat oli arkistoitu yksityiskohtaisesti, jois-

takin puuttui osa asiakirjoista, ja joidenkin työryhmien asiakirjat olivat kokonaan kadoksissa tai niitä ei ollut koskaan toimitettu arkistoon. Esimerkiksi lakiuudistuksen valmistelua varten sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutussäännösten tarkistamista selvittäneen toimikunnan mietintö löytyi, mutta ei sen tausta-asiakirjoja. Kaikkiaan aineistoa saatiin kuitenkin kerättyä riittävästi, eivätkä puuttuvat asiakirjat vähentäneet olennaisesti mahdollisuutta kokonaiskuvan muodostamiseen.

Kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaava kirjallisuus ja asiakirjat olivat täydentävänä aineistona asiakirjoille erityisesti ensimmäisessä osatutkimuksessa. Tämä aineisto kerättiin ajalta 1946–1980 eli kuntoutusjärjestelmän rakentumisen alusta varsinaisen asiakirja-aineiston alkuun saakka. Historiaa kuvaavan kirjallisuuden ja aineiston pohjalta voitiin kuvata kuntoutusjärjestelmän eri osien rakentumista ja keskinäissuhteita ennen 1980-lukua eli ennen 1990-luvun kokonaishallinnan yrityksiä.

Avainhenkilöiden haastattelut toimivat täydentävänä aineistona niin primaarille asiakirja-aineistolle kuin kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaavalle kirjallisuudelle ja asiakirjoille. Siten avainhenkilöinä ei haastateltu kaikkien kuntoutusjärjestelmän osien edustajia vaan henkilöitä, joiden näkemysten koettiin täydentävän tai syventävän olennaisesti kuvaa kokonaisuudesta. Avainhenkilöitä haastateltiin siinä järjestyksessä kuin täydentäviä näkemyksiä tarvittiin eri osatutkimuksissa. Avainhenkilöinä haastateltiin kuntoutusjärjestelmässä keskeisesti toimivia tai toimineita henkilöitä ja instituutioiden edustajia (liite 1). Edustettuja instituutioita olivat Sosiaali- ja terveysministeriö, työmarkkinajärjestöt (SAK, EK, STTK) sekä vakuutusjärjestelmä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin (liite 2). Haastattelut toteutettiin eri aikoina, koska osatutkimuksista ja niiden aineistoista riippuen niitä täydentämään tarvittiin eri avainhenkilöitä.

Lainsäädäntö on aineistossa omana kokonaisuutenaan neljännen osatutkimuksen kohdalla. Tämä perustuu lainsäädännön verrattain vahvaan asemaan ohjauselementtinä kuntoutusjärjestelmässä. Esimerkiksi monet kuntoutusjärjestelmän uudistukset ovat keskittyneet erityisesti lainsäädäntöön. Vuoden 2005 ajantasaisen lainsäädännön kautta analysoitiin, kuinka kansalaisten oikeudet kuntoutusetuuksiin määrittyivät. Aineistoon valittiin ne lait ja asetukset, joissa esiintyivät jossain muodossa sanat kuntoutus tai erityisopetus. Kaikkiaan lakeja, joista osaan sisältyi lakia täydentävä asetus, valikoitui aineistoon 47 kpl ja pelkkiä asetuksia valikoitui aineistoon 4 kpl. Tässä yhteydessä on

Taulukko 3. Tutkimusaineisto

AINEISTO	SISÄLTÖ	AJANKOHTA
<b>Valtiolliset asiakirjat ja niiden valmisteluaineisto</b>	<p><b>Kuntoutusselonteot (vuosilta 1994, 1998 ja 2002) sekä niiden valmisteluaineisto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuntoutusasiain neuvottelukunnalle osoitetut lausunnot ja kirjeet</li> <li>2. Eduskunnan lähetekeskustelu (kirjattu) kuntoutusselonteon 2002 osalta</li> <li>3. Valiokuntien mietinnöt</li> </ol> <p><b>Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistuksen valmisteluaineisto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuntoutusasiain neuvottelukunnalle osoitetut lausunnot ja kirjeet</li> <li>2. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan jaostoille osoitetut kirjeet ja lausunnot</li> <li>3. Kuntoutusajan toimeentuloturvatöimikunnan mietintö ja sen valmistelun aikana saapuneet lausunnot ja kirjeet.</li> <li>4. Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutussäännösten tarkistamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Lausunnot ja kirjeet eivät olleet saatavilla.</li> <li>5. Valiokuntien mietinnöt</li> <li>6. Hallituksen esitys HE 259/1991 vp.</li> </ol>	1980–2002
<b>Avainhenkilöiden haastattelut</b>	<p>Avainhenkilöiden haastatteluissa kysyttiin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. haastateltavan asemasta kuntoutusjärjestelmässä</li> <li>2. kuntoutusjärjestelmän hyvät ja huonot piirteet</li> <li>3. kuntoutusjärjestelmän kehittyminen</li> <li>4. eri instituutioiden roolit kuntoutusjärjestelmässä</li> </ol>	2006–2010
<b>Kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaava kirjallisuus ja asiakirjat</b>	<p><b>Kuntoutusjärjestelmän historiaa käsittelevä kirjallisuus</b></p> <p><b>Asiakirjat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vuoden 1947 Invaliidihuoltolakia valmistelleen työryhmän mietintö</li> <li>2. Kuntoutuskomitean mietintö vuonna 1966</li> </ol>	1946–1980
<b>Lainsäädäntö</b>	<p><b>Ajantasainen lainsäädäntö</b></p> <p>Hakusana: kuntoutus ja erityisopetus eri muodoissaan</p> <p>Lait, joista osassa mukana lakia täydentävä asetus: 47 kpl</p> <p>Vain asetus: 4 kpl</p>	2005

kuitenkin huomioitava, että kuntoutusta koskeva lainsäädäntö on osittain uudistunut vuoden 2005 jälkeen. Viime vuosien uudistukset eivät kuitenkaan vaikuttaneet olennaisesti tämän tutkimuksen näkökulmaan ja saatuihin tuloksiin.

## 4.3 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa kuntoutusjärjestelmää lähestytään konstruktionistisesta ja samalla realistisesta näkökulmasta (ks. Eskola ja Suoranta 1998). Tämän pohjalta ajatellaan, että olemassa olevista kuntoutusjärjestelmää koskevista asioista saadaan tietoa kielen käytön kautta. Kieli tavallaan ilmentää kuvaa kuntoutusjärjestelmästä. Tutkimusaineistona on mm. poliittisia asiakirjoja, jotka sisältävät muokattua, retorista kieltä. Työstetyn retoriikan kautta asiakirjat kiteyttävät asioita ja arvoja, joita yhteiskunnassa ja kuntoutuspolitiikan areenalla vallitsee (mm. Iannantuono ja Eyles 1997, Giacomini ym. 2004). Tämän vuoksi asiakirjat ikään kuin paljastavat kuntoutuspolitiikan intressejä ja heijastavat ajatusmaailmaa, joka kuntoutusjärjestelmästä vallitsee erityisesti valtionhallinnossa, valtionhallinnon elimille lausuntoja lähettäneillä toimijoilla sekä kuntoutusjärjestelmän avainhenkilöillä (ks. esim. Rushefsky ja Patel 1998, Nygård 2009).

Tutkimuksessa aineistoa analysoitiin laadullisilla analyysimenetelmillä. Menetelminä käytettiin sisällönanalyysia, kehysanalyysia sekä historiallisen sosiologian lähestymistapaa (taulukko 3). Tuloksena syntyi mm. erilaisia skeemoja Suomen kuntoutusjärjestelmästä ja sen hallinnasta. Näitä skeemoja on erillisissä osatutkimuksissa paikoin kutsuttu myös diskursseiksi.

### 4.3.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia käytettiin ensimmäisenä analyysivaiheena jokaisessa osatutkimuksessa. Tähän ratkaisuun päädyttiin siitä syystä, että menetelmänä sisällönanalyysi sopii ensivaiheen aineiston jäsentäjäksi erityisesti tutkittaessa julkishallinnon asiakirjoja ja kokouspöytäkirjoja (ks. Kyngäs ja Vanhanen 1999, Manheim ym. 2002). Aineiston jäsentämisen myötä oli mahdollista saada kokonaiskuva aineistosta nousevista

kategorioista sekä päästä asiakirjojen ja kokouspöytäkirjojen osoittaman täydentävän aineiston jäljille.

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysia käytettiin menetelmänä, jossa identifioitiin ja kategorioitiin aineistoa keskittyen tekstin sisältöön ja sen tulkintaan, ilmisisältöön sekä myös piilossa oleviin viesteihin (ks. Patton 1990, s. 381–383, Kyngäs ja Vanhanen 1999, Suhonen ym. 1998). Analyysissa ei kuitenkaan vain järjestelty, kuvailtu ja kategorioitu aineistoa tai analysoitu tekstiä systemaattisesti (ks. Kyngäs ja Vanhanen 1999, 4, Mayring 2000). Painotus oli erityisesti kategorioinnin jälkeisessä tulosten tulkinnassa. Muodostuneet kategoriat eivät siis olleet lopullisia tuloksia, vaan tulokset muodostuivat tulkittaessa muodostuneita kategorioita suhteessa kuntoutusjärjestelmää ympäröivään senhetkiseen yhteiskuntaan ja siitä kirjallisuudessa esitettyihin tulkintoihin.

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi sekä pohjautui aineistoon (aineistolähtöinen) että ohjautui valitun teorian mukaisesti (teoriaohjautuva) (mm. Eskola ja Suoranta 1998, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Krippendorff 2004, Hsieh ja Shannon 2005). Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla tarkoitetaan tässä menetelmää, jossa tekstin tai puheen alkuperäisilmauksista muodostuvat luokat rakentuvat aineistosta lähtien ja pyrkimyksenä on muodostaa niitä periaatteessa teoreettisista etukäteisolettamuksista riippumattomasti. Teoriaohjautuvalla analyysilla tarkoitetaan tässä menetelmää, jossa aineistosta muodostuvien luokkien rakentumista ohjaavat kirjallisuuteen perustuvat teoreettiset käsitteet. (Mm. Eskola ja Suoranta 1998, Tuomi ja Sarajärvi 2002.) Kirjallisuudessa sisällönanalyysille on mainittu myös kolmas lähestymistapa, teorialähtöinen analyysitapa. Siellä on myös käytetty käsitteitä induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi. (Mayring 2000, Tuomi ja Sarajärvi 2002, s. 97–102.) Teorialähtöinen analyysitapa perustuu vahvasti teoriaan, mikä ei ollut lähestymistapana tässä tutkimuksessa. Induktiivinen tai deduktiivinen päättelyn logiikka on jaotteluna ongelmallinen esimerkiksi siitä syystä, että puhtaan induktion mahdollisuus on kyseenalainen. (Ks. Tuomi ja Sarajärvi 2002, s. 96–97.)

Sisällönanalyysissa edettiin sille tyypillisen prosessin mukaisesti (Patton 1990, s. 381–383, Kyngäs ja Vanhanen 1999, s. 5–8) (ks. liite 3). Aineistolähtöisessä analyysiprosessissa aineisto pelkistettiin aluksi kysymällä siltä tutkimustehtävään perustuvia kysymyksiä. Konkreettisesti aineiston marginaaliin kirjoitettiin kommentteja tekstistä, jonka avulla aineistoa järjestettiin erilaisiksi aiheiksi. Seuraavassa vaiheessa

samaa tarkoittavat lausumat tai ajatuskokonaisuudet yhdistettiin samaan kategoriaan. Tämän jälkeen samaa sisältävät kategoriat yhdistettiin toisiinsa erilaisiksi yläkategorioiksi. Tätä yhdistämistä jatkettiin niin kauan kuin se oli aineiston ja analyysin tarkoituksen kannalta mielekästä. Lopuksi muodostuneita kategorioita tulkittiin etsien niille merkityksiä. Teoriaohjautuvassa analyysissä kirjallisuuden avulla muodostettiin väljä analyysirunko, joka sisälsi lähinnä tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset käsitteet. Analyysirungon sisälle muodostettiin aineistosta kategorioita edellä kuvatulla tavalla.

### 4.3.2 Kehysanalyysi

Kolmannessa osatutkimuksessa sisällönanalyysissä saatuja tuloksia syvennettiin kehysanalyysin avulla. Kehysanalyysi nähtiin yhtenä keinona yksinkertaistaa monimutkaista kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta (ks. Swaffield 1998). Kehykset ymmärrettiin eräänlaisina kuntoutusjärjestelmän kehittämisen areenalla olevien kuvien kehyksinä, jotka vaikuttivat siihen, kuinka järjestelmää koskevia ongelmia määriteltiin sekä millaisia kehittämisehdotuksia ongelmiin esitettiin (ks. Goffman 1974, Peräkylä 1990, Rein ja Schon 1996). Käytännössä analyysi tapahtui siten, että sisällönanalyysissä muodostettuja yläkategorioita tulkittiin kehysten näkökulmasta. Toisin sanoen sisällönanalyysin jälkeen syvennettiin analyysiä kysyen, millaisia kehyksiä kuntoutusjärjestelmän kehittämisen areenalle muodostui järjestelmän ongelmien ja ratkaisuvaihtoehtojen määrittelyn yhteydessä. Vastaavankaltaista aineistolähtöistä kehysanalyysimetodia on käyttänyt esimerkiksi Haverinen (1999) tarkastellessaan sosiaalipalvelujen palvelusitoumusten valmistelua ja käyttöönottoa kolmessa eri maassa.

Kehysanalyysi tuotti erilaisia tulkintakehyksiä kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä. Kehyksissä toimijat kuvasivat kuntoutusjärjestelmän ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja ja antoivat niille merkityksiä. Siten analyysi auttoi ymmärtämään sekä hallinnan monimutkaisuutta tässä kokonaisuudessa että sitä, miksi toimijat toimivat tietyllä tavalla kuntoutusjärjestelmää uudistettaessa (ks. Daviter 2007, Slothuus 2007).



### 4.3.3 Historiallinen sosiologia

Ensimmäisessä osatutkimuksessa rakennettiin kuvaa erilaisten instituutioiden muodostumisesta osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta ja tarkasteltiin tämän muotoutumisen yhteydessä syntyneitä valta-asemia. Metodologisessa mielessä analyysin perustaksi sopi historiallinen sosiologia, minkä kautta tarkastellaan usein samoja ilmiöitä, kuin historiallisissa institutionalismissa. Yhteisiä tarkastelun kohteita olivat tässäkin tutkimuksessa instituutioiden polkuriippuvuus ja siihen liittyvät käännekohdat menneisyydessä (ks. Ruonavaara 1998, s. 2, Ruonavaara 2004, s. 21–33, Andersson 2005, s. 180–185, Ruonavaara 2006, s. 35–57). Tässä tutkimuksessa nämä kaksi lähestymistapaa kuitenkin eroavat toisistaan siinä suhteessa, että historiallinen institutionalismi on teoriaa ja historiallinen sosiologia on empiirisesti suunnattu tutkimusote. Nämä kaksi myös lähestyvät tätä tutkimusta eri suunnista. Historiallinen institutionalismi lähestyy kokonaisuutta politiikan tutkimuksen suunnalta. Historiallinen sosiologia lähestyy kokonaisuutta sosiologian suunnalta ja tarjoaa empirian tarkasteluun historian tutkimuksen tutkimusotteen. Tämä tutkimusote tarjosi näkökulman vanhojen asiakirjojen ja kirjallisuuden analysointiin sekä tekemään niistä tähän päivään ulottuvia tulkintoja.

Historiallisessa sosiologiassa yhdistyy sekä sosiologinen että historian tutkimuksen tutkimusperinne. Sosiologian historiallisen orientaation juuret on sijoitettu jo sadan vuoden taakse ja jopa pidemmälle, mutta historian sosiologian uuden tulemisen on sanottu alkaneen noin 30 vuotta sitten. (Abrams 1982, Smith 1991, s. 1–3, Ruonavaara 2004, s. 20–21.) Tämä niin kutsuttu sosiologian historiallinen käänne nosti keskiöön toiminnan, prosessit ja muutoksen (Abrams 1982, Andersson ym. 2005, s. 7). 2000-luvulla katse on käännetty myös valtaa käyttäviin instituutioihin (Ruonavaara 2004, s. 34). Kaikkiaan tämän kehityksen myötä sosiologiaa on sanottu yhä historiatietoisemmaksi tieteenalaksi ja toisaalta myös historiantutkijat ovat kiinnostuneet sosiaalitieteellisistä tutkimuskohteista ja kysymyksenasetteluista aiempaa enemmän (Andersson ym. 2005, s. 8). Alapuron (1986) mukaan sosiologian erityinen anti historian tutkimukselle tässä lähestymistavassa on mahdollisuus vertailla ilmiöitä ja mennä yli yksittäisten tutkittavien tapausten. Siten historiallinen sosiologia mahdollistaa historiallisten ilmiöiden laajemman tarkastelun kuin pelkkä historian tutkimuksen näkökulma mahdollistaisi. Abrams (1982, s. 3–4) on tuonut esiin myös sosiologian ja historian erottamattoman luonteen. Hänen mukaansa historialli-

nen sosiologia on eräänlainen peruslähtökohta, jossa sosiologiaa ja historiaa ei voi erottaa toisistaan. Voimme rakentaa uutta maailmaa, mutta lähtökohtana on aina se perusta ja konteksti, jotka edeltäjämme ovat meille rakentaneet.

Historiallinen sosiologia määritellään usein tutkimuksen orientaatioksi tai erityiseksi tutkimusotteeksi eikä niinkään tutkimusmetodiksi (esim. Andersson ym. 2005, s. 8, Ruonavaara 2004, s. 20, Tilly 2005, s. 172). Erään määritelmän mukaan historiallista sosiologiaa on kaikki menneisyyttä tutkiva sosiologinen tutkimus (Ruonavaara 1998, s. 2). Toisen määritelmän mukaan keskeisenä nähdään historiallinen ote analyysiin. Se voidaan määritellä tutkimuksen orientaatioksi, jossa historiallisen otteen avulla ratkotaan sosiologisia tutkimusongelmia tai historiallisen perspektiivin kautta tarkastellaan sosiologisia tutkimuskysymyksiä (Andersson ym. 2005, s. 8). Tästä näkökulmasta historiallinen sosiologia voidaan määritellä sosiologian teorian ja historiatutkimuksen menetelmien yhdistelmäksi. Alapuro (2004, s. 53) on tuonut esiin erityisesti historiallisen sosiologian tavoitteen sanoa jotakin pysyvää yhteiskunnallisista ilmiöistä. Hänen mukaansa sosiologien tapa käyttää vertailevia kysymyksiä johtaa myös siihen, että ”historiallinen sosiologia on vertailevaa historiaa”. Kaikkiaan historiallisen sosiologian näkökulma on nähty tärkeäksi, koska se voi ankkuroida sosiologian aikaan ja paikkaan (Tilly 2005, s. 175).

Historiallisen sosiologian avulla on lähestytty monenlaisia tutkimuskohteita, ja toimintana se ulottuu monille alueille, kuten politiikan prosessien, perherakenteiden, yhteiskunnan organisaatioiden ja eriarvoisuuden tutkimiseen (Tilly 2005, s. 172). Makrotasolla historiallisen sosiologian tutkimusotetta ovat käyttäneet esimerkiksi Tilly (mm. 2004), Skocpol (mm. 1995) sekä Julkunen ja Vauhkonen (2006, s. 289–319). Skocpol ja Tilly on kuvattu keskeisiksi historiallisiksi sosiologeiksi (mm. Ruonavaara 2004, s. 32). Skocpol (1995) on tutkinut mm. Yhdysvaltojen sosiaalipolitiikkaa ja sen reformeja menneisyydessä ja pyrkinyt tulosten avulla ymmärtämään Yhdysvaltojen sosiaalipolitiikan nykyhetkeä ja tulevaisuutta. Hänen mielenkiinnon kohteinaan ovat olleet erilaiset kausaaliset prosessit ja polkuriippuvuudet. Tilly (2004) on tutkinut esimerkiksi sosiaalisten liikkeiden kehittymistä sekä niiden yhteyttä demokratiaan. Julkunen ja Vauhkonen (2006, s. 289–319) ovat sen sijaan tehneet järjestelmätutkimusta keskittyen mm. työeläkejärjestelmän syntyyn. Erona edellisiin Alapuro (mm. 2004) on soveltanut historiallisen sosiologian mikrohistoriallista analyysia esimerkiksi tutkimuksissaan poliittisesta modernisaatiosta Suomessa. Mikrotasolla tarkastelu kohdistuu lähinnä jokapäiväiseen elämään ja käytäntöihin.

Tämä väitöstutkimus kohdistui historiallisen sosiologian makrotasolle, koska tutkimuskohteena oli kuntoutusjärjestelmä. Historiallinen sosiologia ajateltiin erityisenä tutkimusotteena, jonka avulla oli mahdollista tarkastella kuntoutusjärjestelmään muotoutunut hallintaa menneisyyden kautta. Kaikkiaan tämän tutkimuksen näkemys lähestyi siten Skocpolin ajatusta liittää historian tapahtumat laajempiin konteksteihin nykyajassa (Skocpol 1995, s. 10). Skocpolin tavoin oltiin kiinnostuneita mahdollisista polkuriippuvuuksista ja järjestelmän muotoutumisen menneisyydestä tunnistettavista käännekohdista ja niissä tehdyistä valinnoista.

Tutkimuksen yleisen etiikan tasolla on aiheellista nostaa tarkasteluun historian tutkimuksen näkökulmaan liittyvä lähteiden totuudenmukaisuus. Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena tarkastella kuntoutusjärjestelmää ja sen uudistumista kokonaisuutena, mutta vuosikymmeniä vanhat asiakirjat on voitu työstää niin, että jokin osa kuntoutuksen kokonaisuudesta on jäänyt tarkastelun ulkopuolelle. Myös tärkeitä järjestelmän käytännön tason ongelmia on voinut jäädä historiaosuuden ulkopuolelle, koska lähteinä käytettiin pääosin asiakirjoja ja toissijaisia lähteitä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että joidenkin väestöryhmien asemaa ei ole huomioitu pohdittaessa kuntoutusjärjestelmää kokonaisuutena ja tehtäessä siitä johtopäätöksiä. Tämänkaltaisen aineiston rajallisuus on huomioitu tutkimuksessa tarkistamalla lähteiden oikeellisuus muilla lähteillä ja haastatteluilla eli olemalla erityisen kriittinen, kuten historian tutkimukseen kuuluu. Erityinen huomio kiinnitettiin siis historian tutkimuksen perinteestä pohjautuvaan lähdekritiikkiin (ks. Haapala 1989; Kalela 2000).

## 4.4 Tutkimusasetelman rajoitukset

Tutkimusmenetelmistä erityisesti sisällönanalyysiin liittyi haasteita. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä haasteellista oli monimutkaista kokonaisuutta koskevan aineiston pelkistäminen ja keskeisimpien kategorioiden tunnistaminen (ks. Kyngäs ja Vanhanen 1999, s. 10, Hsieh ja Shannon 2005, s. 1280). Teoriaohjautuvan sisällönanalyysin haasteena oli mahdollinen yliherkkyys löytää liian helposti taustalla olevaa teoriaa tukevia todisteita aineistosta (ks. Hsieh ja Shannon 2005, s. 1283). Molemmat haasteet huomioitiin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan ja tarvittaessa palaamalla alkuperäiseen aineistoon

myös analyysin loppuvaiheessa yläkategorioiden jo muotouduttua. Lisäksi eri osatutkimusten varsinaisen primaariaineiston (ks. taulukko 3) tulkinnan tukena käytettiin myös muita saatavilla olleita asiakirjoja tai auki kirjoitettuja avainhenkilöiden haastatteluja, jotta kyettiin ymmärtämään primaariaineistoa mahdollisimman tarkasti.

Analyysin tuloksena muodostunut kuva kuntoutusjärjestelmästä ja sen hallinnasta on rajallinen. Ensinnäkin erityisopetus on rajautunut osittain tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä johtuu siitä, että aineistossa ei aina määritelty erityisopetusta osaksi kuntoutusta. Tästä syystä kuva ainakin erityisopetuksesta osana kuntoutusta on rajoittunut. Toiseksi menetelmät eivät kuvaa sitä, kuinka kuntoutus on toteutunut alueellisesti tai käytännössä. Kolmanneksi kysymyksen asettelun rajaukset eivät mahdollista kaikkien institutionaalisten toimijoiden kuvaamista kuntoutuspolitiikan kentässä. Tällaisia toimijoita ovat esimerkiksi eri alojen professiot, kulttuurit, poliittiset puolueet ja muut etujärjestöt kuin työmarkkinajärjestöt. Näillä kaikilla on oma roolinsa kuntoutusjärjestelmässä, mutta niihin syventyminen edellyttäisi omaa tutkimuskokonaisuutta.

Kuntoutuksen alueelliseen tai käytännön toteutumiseen olisi voitu päästä käsiksi käyttämällä tilastollisia tai rekistereihin pohjautuvia menetelmiä. Tässä tutkimuksessa ei ole kuitenkaan tehty kvantitatiivista pitkittäistutkimusta, vaan tilastoihin ja rekistereihin pohjautuvaa aineistoa on käytetty vain poikkileikkauksena vuoden 2000 kuntoutusmäärien tilastosta (ks. STM 2002c). Olemassa olevat kuntoutusta koskevat tilastot ja rekisterit ovat hajallaan, ja niiden kokoaminen sekä analysointi vaatisivat oman tutkimuskokonaisuutensa. Nykyisten tutkimuskysymysten kannalta kvantitatiivinen pitkittäistutkimus antaisi kenties tarkemman kuvan kuntoutusjärjestelmän historiallisesta kehityksestä. Jatko-tutkimuksen haasteena voisikin olla tarkastella tilastojen tai rekisterien avulla kuntoutusjärjestelmän rakentumista. Tätä voisi lähestyä historian tutkimuksen tutkimusotteella, jossa valmiiden tilastojen puuttuessa rekonstruoidaisiin tilastot esimerkiksi asiakirjojen pohjalta (ks. Kalela 2000).

## 4.5 Tutkimuksen etiikka ja tutkijapositio

Tässä tutkimuksessa ei käsitellä yksittäisten kuntoutusta saaneiden henkilöiden tietoja vaan järjestelmää kokonaisuutena, joten tutkimukseen ei ole tarvinnut saada eettisen toi-

mikunnan lupaa. Tästä huolimatta tutkimuksesta voi nostaa eettisen tarkastelun kohteeksi tutkimuksen käytännön toteutuksen, joka tässä koskee haastateltuja avainhenkilöitä, asiakirjoja sekä väitöskirjan lähtökohtana olleen hankkeen rahoitusta.

Avainhenkilöinä haastateltiin kuntoutusjärjestelmässä ja sen uudistamisessa keskeisesti mukana olleita henkilöitä, joiden kommentteja voitaisiin julkisesti pitää heidän edustamiensa organisaatioiden virallisina kannanottoina. Tässä tutkimuksessa avainhenkilöitä kuitenkin haastateltiin yksilöinä, joilla nähtiin olevan jokin erityinen näkökulma ja asiantuntijuus kuntoutusjärjestelmään. Jotta vältettäisiin turhat väärinymmärrykset ja mahdollistettaisiin avainhenkilöiden intymiteettisuoja ja sitä kautta myös vapaampi puhuminen, heidän kommenttejaan ei tutkimuksen raportoinnissa nimetä ja tunnistamista pyritään muutenkin välttämään. Myös asiakirja-aineistossa on mukana arkistoituja sähköposteja ja kirjeitä, jotka on osoitettu yksittäisille henkilöille. Arkistot ovat kuitenkin periaatteessa julkisia, joten niihin ei liittynyt erityisiä eettisiä ongelmia. Haastatteluaineisto on myös arkistoitu asianmukaisella tavalla.

Väitöstutkimuksen taustalla ollutta hanketta rahoitti Kansaneläkelaitos, joka on yksi keskeinen osa kuntoutusjärjestelmää. Hankkeessa suhde rahoittajaan kuitenkin rakennettiin niin, ettei rahoittaja ole voinut ohjailla tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä. Rahoittaja esimerkiksi hyväksyi tutkimusta koskevan strategian, ja sille raportoitiin tutkimuksen etenemisestä. Julkaisut raportoitiin rahoittajalle valmiina, eikä se siten osallistunut julkaisujen työstämiseen. Väitöskirjan ohjaajat olivat yliopistolta.

Väitöskirjan tekijä tunnistaa oman rajallisen asemansa suhteessa tutkimuskohteeseen. Tutkijalla ei esimerkiksi ole kosketusta kuntoutuksen käytäntöön tai kuntoutusjärjestelmän ”sisäpiiriin”. Tästä voi olla niin etua kuin haittaa tutkittaessa kuntoutuksen kokonaisuutta järjestelmän tasolla. Siitä voi olla haittaa siinä mielessä, että tutkija ei tiedä, millaiselta kuntoutuksen kokonaisuus näyttäytyy käytännössä, kuntoutuksen toteutuksen tai kuntoutusjärjestelmän ”sisäpiirissä”, ja mitä ongelmia sieltä nousee. Tästä syystä käytännöstä (”todellisuudessa”) nousseet ongelmat ovat voineet jäädä marginaaliin raportoinnissa ja esimerkiksi siellä esitetyissä esimerkkitapauksissa. Kaikkiaan tutkijan suhde tutkimuskohteeseensa on ollut varsin etäinen. Etäisestä asemasta on kuitenkin myös hyötyä. Etäinen suhde on mahdollistanut tulosten analysoinnin ilman vahvasti koetun oman todellisuuden taakkaa. On ollut mahdollista etäntyä tutkimuskohteesta riittävästi, joka on

mahdollistanut sen, että tulokset ovat nousseet aidosti aineistosta ja tutkimuksen objektiivisuus on säilynyt.

## 5. OSATUTKIMUSTEN KUVAUKSET JA TULOKSET

### 5.1 Yhteisiä areenoja ja erityisiä asemia

Ensimmäisessä osatutkimuksessa aineistona käytettiin asiakirjoja, avainhenkilöiden haastatteluja ja kirjallisuutta. Asiakirjoja käytettiin vuoden 1991 lakiuudistuksen valmistelusta sekä sitä seuranneiden kuntoutusselontekojen valmisteluista. Keskeisiä kuntoutusjärjestelmän avainhenkilöitä haastateltiin täydentämään asiakirjojen analyysia. Kuntoutusjärjestelmän historiaa kuvaavaa kirjallisuutta sekä keskeisiä asiakirjoja ennen vuoden 1991 lainsäädännön uudistusta käytettiin kuntoutusjärjestelmän instituutioiden muotoutumisen kuvaamiseksi.

Aineisto analysoitiin käyttäen teoriaohjautuvaa sisällönanalyysia sekä historiallisen sosiologian lähestymistapaa. Sisällönanalyysissa ohjaavana teoriana oli historiallinen institutionalismi, jonka avulla aluksi tunnistettiin erilaisia käännekohtia kuntoutusjärjestelmän hallinnan muotoutumisessa. Tämän jälkeen aineisto jaettiin teemoihin sen mukaan, millaisia asemia eri instituutioille oli muotoutunut kuntoutusjärjestelmän kehittyessä. Analyysiyksikköinä olivat teksteissä esiintyneet ajatuskokonaisuudet, joissa määriteltiin jollain tavalla kuntoutusjärjestelmään kuuluvien instituutioiden asemaa areenalla.

Osatutkimuksen tulosten mukaan kuntoutuksen kokonaisuuden hallinnan piiri laajeni suomalaisen hyvinvointivaltion aktiivisen kehityksen rinnalla, erityisesti 1960-luvulla. Tuolloin sosiaaliministeriö sai silloisen invaliidihuollon lisäksi hallittavakseen myös työeläkejärjestelmän, liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmän sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminnan. Myös työvoimahallinto muotoutui vähitellen osaksi kuntoutusta, vaikka lakisääteiset laajemmat toimenpiteet sen liittämiseksi osaksi tätä kokonaisuutta tehtiin varsinaisesti vasta 1980-luvulla. Yhtä aikaa hallinnan piirin laajentuessa 1960-luvulla lainsäädäntöön otettiin käyttöön invaliidihuolto-käsitteen sijasta myös ensimmäinen kuntoutukseen viittaava käsite, kuntouttaminen. Uusi käsite kuvasi paremmin laajen-

tunutta kokonaisuutta, jonka palvelujen piiriin myös kuului yhä laajempi joukko kansalaisia. Tämän laajentuneen kokonaisuuden hallintaan kuntoutuskomitea ehdotti vuoden 1966 mietinnössään, että kuntoutukseen muodostettaisiin oma hallinnollinen kokonaisuus. Ehdotusta ei kuitenkaan hyväksytty, ja syyksi on arvioitu esimerkiksi poliittisen tahdon puutetta.

Hallinnollisesta näkökulmasta kuntoutusjärjestelmän hajautuneen kokonaisuuden hallintaa toteutettiin 2000-luvulle asti yhteistyössä eri instituutioiden kesken. Uusien instituutioiden mukaantulon myötä erilaiset komiteat, työryhmät ja neuvottelukunnat keräsivät instituutiot yhteiselle areenalle keskustelemaan kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä. Erityisesti 1970-luvulla tehtiin tärkeä linjaus kuntoutusjärjestelmän hallinnan tulevaisuudesta. Tuolloin kansliapäällikköjohtoinen työryhmä sosiaali- ja terveysministeriössä ehdotti, että kuntoutus pidetään integroituna jo olemassa oleviin toisistaan erillisten hyvinvointijärjestelmien rakenteisiin. Tätä hajanaista kokonaisuutta varten päätettiin asettaa hallinnollinen koordinoiva elin, kuntoutusasiain neuvottelukunta. Vuonna 1982 asetettu neuvottelukunta onkin koonnut instituutioita yhteiselle areenalle keskustelemaan kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä, erityisesti valmistellessaan vuoden 1991 kuntoutuslain säädännön uudistusta sekä sitä seuranneita selontekoja. Vuoden 1998 selonteon jälkeen yhteinen järjestelmän kehittäminen näyttää kuitenkin jääneen.

Politiikan näkökulmasta kuntoutusjärjestelmän hallinta näytti kuitenkin erilaiselta. Kuntoutusjärjestelmän hallinnollisen koordinaation rinnalle oli muotoutunut erilaisia asemia järjestelmässä mukana oleville instituutioille. Järjestelmän kehittämisen areenalle oli muodostunut erilaisia vaikutusvalta-asemia sekä veto-mahdollisuuksia. Vaikutusvalta-asemia oli aineiston mukaan muodostunut ainakin eri potilas- ja vammaisjärjestöille sekä kunnalliselle sosiaali- ja terveystalvotusjärjestelmälle. Veto-mahdollisuuksia oli muodostunut erityisesti Kansaneläkelaitokselle, työeläkejärjestelmälle sekä tietyissä tilanteissa myös kunnalliselle sosiaali- ja terveystalvotusjärjestelmälle. Kaikkiaan nämä instituutioiden erilaiset valta-asetat toimivat eräänlaisina vastavoimina yhteistyölle perustuvalla hallinnalla ja siten myös mahdollisina instituutiopohjaisina esteinä kuntoutusjärjestelmän muutoksille.



## 5.2 Yksi kokonaisuus, monta hallintamallia

Toisessa osatutkimuksessa ensisijaisena aineistona käytettiin kolmea kuntoutusselontekoa. Toissijaisena aineistona käytettiin kuntoutusselontekojen valmisteluasiakirjoja, joita tässä tapauksessa olivat kuntoutusasiainneuvottelukunnalle saapuneet kirjeet ja lausunnot selontekojen valmistelun aikana. Valmisteluasiakirjat auttoivat erityisesti selontekojen tulkinnessa.

Asiakirjat analysoitiin teoriaohjautuvan sisällönanalyysin avulla. Ohjaavana teoriana käytettiin hallinnasta käytyä viimeaikaista teoreettista ja metodologista keskustelua, johon haettiin tietoa kirjallisuudesta. Kirjallisuudesta nostettiin ohjaavaksi teoriaksi nk. yksinkertaiset hallinnan mallit: hierarkia, markkinat ja verkostot. Analyysi jakautui kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa koottiin kirjallisuuden perusteella kuntoutuksen osajärjestelmät ja niiden piirteitä yhteiseen taulukkoon. Kuntoutusjärjestelmän institutionaalista ja poliittista rakennetta tarkasteltiin Esping-Andersenin (1991) hyvinvointivaltiotypologian ja yksinkertaisten hallinnan mallien (mm. Kooiman 2003) pohjalta. Toisessa osassa analysoitiin kolme kuntoutusselontekoa. Selonteoista etsittiin viittauksia yksinkertaisiin hallinnan malleihin ja saatuja tuloksia verrattiin kirjallisuuden pohjalta rakennettuun malliin kuntoutusjärjestelmän hallinnasta. Selonteoissa analyysiyksikköinä olivat eripituiset lausumat, joissa viitattiin joko hierarkiaan (esim. ylhäältä hierarkiasta tulleet vaatimukset), markkinoihin (esim. kilpailu) tai verkostoon (esim. erilaiset yhteistyömuodot).

Yksinkertaisten hallintamallien näkökulmasta kuntoutusjärjestelmään sisältyvät kaikki kolme mallia. Kuntoutusselontekojen perusteella oli kuitenkin yllättävää, että kaikkia malleja ja sitä myöten kaikkia kuntoutusjärjestelmän osia ei huomioitu tehtäessä linjauksia kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden kehittämiseksi.

Kuntoutusjärjestelmään sisältyy osia erilaisista hyvinvointijärjestelmistä. Näiden myötä kuntoutuksen kokonaisuudessa on jo kirjallisuuden pohjalta erotettavissa monia rahoitusstrategioita ja palvelun tuotannon malleja (beveridgeläinen, bismarckilainen ja liberaali) sekä monia hallinnan malleja (ks. Esping-Andersen 1991, vrt. Anttonen ja Sipilä 1996, Bamba 2007). Hierarkkinen malli sisältää kuntoutuksen verorahoitteiset osat, kuten julkisen sosiaali- ja terveystalvotjärjestelmän sekä osan Kansaneläkelaitoksen toiminnasta. Markkinamalli sisältää erilaiset vakuutusrahoitteiset osat, kuten osan Kansaneläkelaitoksen toiminnasta, työeläkejärjestelmän sekä liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmän.

Verkostomalli voi sisältyä kuntoutuksen jokaiseen osaan, varsinkin kun kuntoutuksessa on erityisesti vuoden 1991 lakiuudistuksesta lähtien painotettu yhteistoimintaa ja verkostojen muodostamista.

Asiakirja-analyysin tuloksissa painottuivat kuntoutusjärjestelmän osat, joissa hallintaa on perinteisesti toteutettu hierarkian kautta. Hierarkkinen hallinta oli kuntoutusjärjestelmän kehittämisen puheessa eräänlainen muuttumaton diskurssi, mikä nosti kuntoutusjärjestelmän verorahoitteiset ja valtion tai kuntien hierarkiassa ohjattavat osat erityiseen asemaan. Samalla markkinakoordinaatio jäi kehittämispuheessa marginaaliin. Kuntoutusjärjestelmän vakuutusrahoitteiset osat jäivät siis ikään kuin näkymättömiin näissä valtionhallinnon asiakirjoissa. Tulos on merkittävä, koska kuntoutusselontekojen pitäisi olla hallinnon linjauksia, joilla suunnataan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden kehittämistä.

### 5.3 Yhtenäisen hallinnan mahdottomuus

Kolmannessa osatutkimuksessa ensisijaisena aineistona käytettiin viimeisen selonteon (2002) valmistelun yhteydessä kirjattua eduskunnan lähetekeskustelua. Täydentävänä aineistona käytettiin keskustelun perustana ollutta kuntoutusselontekoa, sen valmisteluasiakirjoja sekä kuntoutusjärjestelmän avainhenkilöiden haastatteluja. Selontekoa ja sen valmisteluasiakirjoja käytettiin apuna tulkittaessa selonteosta käytyä keskustelua. Tulintoja varmistettiin avainhenkilöiden haastatteluilla.

Lähetekeskustelu analysoitiin käyttäen teoriaohjautuvaa sisällönanalyysia sekä kehysanalyysia. Analyysi rakentui kahdessa vaiheessa. Aluksi tekstistä erotettiin kuntoutusjärjestelmää koskevat ongelmat ja niiden ratkaisuvaihtoehdot teoriaohjautuvan sisällönanalyysin avulla. Analyysiyksikköinä olivat ne tekstin osat, joissa määriteltiin koko kuntoutusjärjestelmää koskevia ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja. Analyysiyksikköjen pituus vaihteli yhdestä lauseesta kokonaiseen kappaleisiin. Ohjaavana teoriana käytettiin edellisessä osatutkimuksessa muodostettua mallia kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudesta ja sen piirteistä osajärjestelmäkohtaisesti. Seuraavassa vaiheessa ongelmat ja niiden ratkaisuvaihtoehdot jaettiin aineistolähtöisesti luokkiin kehysanalyysin avulla. Analyysissa keskityttiin siihen, millaisista hyvinvointivaltiokehyksistä lähtien ongelmat ja ratkaisuvaihtoehdot määriteltiin eli muutosta tavoiteltiin. Myös tässä vaiheessa analyysiyksikkö-

jen pituus vaihteli yhdestä lauseesta laajoihin tekstikokonaisuuksiin. Välillä jouduttiin palaamaan myös alkuperäistekstiin, jotta kehys kyettiin luotettavasti tunnistamaan.

Osatutkimuksen tulosten mukaan kuntoutusjärjestelmän ongelmista ja niiden ratkaisuista puhuttiin kuntoutusjärjestelmän kehittämisen areenalla neljässä eri kehyksessä. Ensimmäinen kehys edusti yhdenvertaisuusajattelua eri kansalaisryhmien välillä. Siinä hyvinvointivaltio nähtiin yhdenvertaisuuden turvaajana. Toinen kehys edusti työelämäkeistä ajattelua, jossa hyvinvointivaltio nähtiin kannustamassa työikäisiä pysymään työmarkkinoilla tai palaamaan sinne. Tässä nähtiin viitteitä myös kilpailuvaltioajuksesta erityisesti työmarkkinoiden näkökulmasta. Kolmas kehys edusti kriittistä ajattelua hyvinvointivaltion roolista. Siinä hyvinvointivaltio nähtiin ylilaajentuneena sekä tehottomana kokonaisuutena. Neljäs kehys edusti reilun kilpailun ajatusta, jossa hyvinvointivaltio nähtiin reilun kilpailun vartijana. Tämä kehys viittasi vahvasti ajatukseen kilpailuvaltiosta. Kussakin kehyksessä ongelmat ja niiden ratkaisuvaihtoehdot määrittyivät keskenään erilaisiksi.

Kuntoutusjärjestelmän hallinta määrittyi erilaisiksi yhdistelmiksi eri kehyksissä. Tämän mukaan puheesta ei ollut erotettavissa yhteistä ajattelutapaa ongelmista ja niiden ratkaisuista tai yleensäkin yhteistä ajatusta järjestelmän hallinnasta. Riippuen siitä, mistä kehyksestä käsin järjestelmää kehitettiin, järjestelmän eri osat saivat erilaisen huomion. Yhteisen hallintapuheen puute kuntoutusjärjestelmän kehittämisen areenalla voi muodostua esteeksi kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän kehittämiseksi.

Kaikkiaan tulosten mukaan kuntoutusjärjestelmässä oli erotettavissa vähintään kaksi kokonaisuutta, jotka tulisi saattaa jollain tapaa yhteen. Ensimmäinen osa sisälsi näkökulman perinteisestä hyvinvointivaltiosta, jossa keskiössä olivat valtionhallinnon johtama kokonaisuus ja keskitetyt ratkaisut. Toinen osa sisälsi näkökulman kilpailuvaltiosta, jossa keskiössä olivat korporatistinen osa ja markkinaorientaatio.

## 5.4 Hallinta kansalaisten oikeuksien näkökulmasta

Neljännessä osatutkimuksessa aineistona käytettiin vuoden 2005 ajantasaista kuntoutukseen viittaavaa lainsäädäntöä. Aineistoon valittiin ne lait ja asetukset, joissa esiintyvät eri muodoissa sanat kuntoutus tai erityisopetus. Lopulliseen aineiston valittiin 47 lakia, joista

osaan sisältyi myös lakia täydentävä asetus. Näiden lisäksi aineistoon valittiin myös 4 yksittäistä asetusta, jotka täydensivät jotain lakia ja joissa ei sinänsä puhuttu kuntoutuksesta tai erityisopetuksesta.

Lakien ja asetusten tekstejä analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Aineiston tekstiä asetettiin eri teemojen alle sen mukaan, millä perusteilla oikeus kuntoutusetuuksiin niissä määrittyi. Kuntoutusetuuksiksi määriteltiin kaikki palvelu- ja rahamääräiset etuudet, jotka lainsäädännössä määriteltiin kuntoutuksen tai erityisopetuksen alle. Analyysiyksikkönä käytettiin tekstin osia, joissa jollain tavoin määriteltiin kansalaisten oikeuksia kuntoutusetuuksiin. Välillä jouduttiin palaamaan alkuperäistekstiin laajemmin, jotta pystyttiin luotettavasti tunnistamaan tekstissä määritellyn perusteen yhteys tiettyyn kuntoutusetuuteen.

Osatutkimuksen tulosten mukaan kuntoutusjärjestelmän hallinta mahdollisti lainsäädännön tasolla erilaisia oikeuksia kuntoutusetuuksiin eri kansalaisryhmille. Oikeuksien tarkempi määrittely hallinnon tai ammattilaisten tasolla muodosti kokonaisuuden, jossa kansalaisten välinen yhdenvertaisuus määrittyi monessa paikassa. Aineiston perusteella tämä johtui kahdesta asiasta. Ensinnäkin oikeus kuntoutusetuuksiin riippui siitä, mikä tilanne on johtanut henkilön toimintakyvyn vajavuuteen ja siten kuntoutuksen tarpeeseen. Toiseksi oikeuksien tarkka määrittely jäi hallinnon tai kuntoutuksen ammattilaisten valtaan ja vastuuseen.

Oikeus kuntoutusetuuksiin määrittyi aineistossa neljällä perusteella. Etuuteen oikeuttavia perusteita olivat ikä, ansainta, syy ja tarve. Näistä tarve jakautui vielä kolmeen osaan, joissa etuuden saamisen edellytykseksi määriteltiin joko lääketieteellinen vaje, ei-läketieteellinen haitta tai kuntoutuksesta saatava hyöty. Kuntoutusetuuden saamiseksi edellytettiin joskus yhden ja joskus monen perusteen yhtäaikaista toteutumista. Monet perusteet ja hallinnon sekä ammattilaisten tasolle jäävä harkintavalta saattoivat aineistossa johtaa tilanteeseen, jossa kuntoutusetuuksien hakeminen ja saaminen näyttivät epämääräiseltä ja työläältä prosessilta.

Monet erilliset hallinnan tavat kuntoutuksen eri osajärjestelmissä näyttivät kansalaisten oikeuksien hallinnan kannalta luovan tilanteen, jossa kuntoutuksen saamisen yksiselitteisyys riippui siitä, minkä osajärjestelmän piiristä oli oikeutettu sitä hakemaan. Esimerkiksi maksettuihin vakuutusmaksuihin pohjautuva ansainta yhdessä lääketieteellisen vajeen kanssa näytti yksiselitteiseltä yhdistelmältä etuuden saamiseksi. Ansainta viittasi

kuntoutusjärjestelmän vakuutusrahoitteisiin osiin, kuten liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmään. Siten esimerkiksi työnantajien maksama tapaturmavakuutus mahdollisti työntekijöiden oikeuden kuntoutukseen. Sen sijaan verorahoitteisiin osiin painottuva pitkäaikaistyöttömien ja ikääntyneiden (ei sotainvalidit, -veteraanit tai heidän puolisonsa) henkilöiden oikeudet kuntoutukseen näyttivät aineistossa heikoimmilta. Heidän oikeutensa perustuivat lähinnä tarpeen arviointiin eri viranomaisissa. Lisäksi tarpeen arvioinnissa erityisesti hyötynäkökulma saattaa aiheuttaa monimutkaisuutta.

## 6. YHTEENVETO OSATUTKIMUKSISTA

Kuntoutusjärjestelmän hallinta on rakentunut vuosikymmenien aikana monimutkaiseksi kokonaisuudeksi, jossa on erotettavissa erilaisia valta-asemia. Kuntoutusjärjestelmän institutionaalisen laajentumisen myötä kokonaisuuteen ”kuntoutuspolitisoitui” uusia osia ja myös hallinnan piiri laajeni ja monimutkaistui. Jokainen mukaan tullut osa toi mukanaan oman tapansa ja historiansa hallita omaa kokonaisuuttaan. Vähitellen alun perin sosiaali-ministeriön hallinnoima kuntoutuksen kokonaisuus muodostui järjestelmäksi, jossa institutionaalisen kokonaisuuden hallintaa toteutettiin ministeriön rinnalla mm. verkostomaisesti pääosin väliaikaisilla foorumeilla. Erilaiset yhteistyöfoorumit näyttäytyvät järjestelmän muutosta edistävinä tekijöinä, mutta niiden vastavoimana ovat järjestelmän sisään rakentuneet valta-asemat.

Yksinkertaistettujen hallintamallien (hierarkia, markkina, verkostot) kautta tarkasteltuna kuntoutusjärjestelmän uudistamisessa näyttävät painottuvan tietyt järjestelmän osat. Periaatteessa myös poliittista hallintaa on erotettavissa kuntoutuksen kokonaisuuden kehityksessä, mutta se on jakautunut useimmiten vain joidenkin osainstituutioiden sisäiseksi tai väliseksi prosessiksi, joka tapahtuu niiden omilla areenoilla eikä kokonaisjärjestelmää käsittelevällä areenalla. Tämä erillisareenojen ”todellisuus” heijastuu myös foorumeille, joissa periaatteessa pitäisi käsitellä yhtäläisesti kaikkien osajärjestelmien muodostamaa kuntoutuksen kokonaisuutta. Esimerkiksi järjestelmän uudistamisen keskeisiltä foorumeilta – tässä kuntoutusselonteot ja kuntoutusasiain neuvottelukunnan asialistat – on puuttunut yhteinen puhe hallinnasta. Tämä voi mahdollistaa muutoksen osainstituutioiden sisällä mutta vaikeuttaa muutosta niiden välisissä suhteissa ja kuntoutuksen kokonaisuudessa. Huomionarvoista on, että koko järjestelmää koskevalla uudistusareenalla näyttää käytännössä olleen käsittelyssä vain osa kuntoutusjärjestelmästä, lähinnä valtion hierarkisen hallinnon suoremassa ohjauksessa olevat osat. Ne osat, joihin soveltuisivat ehkä

paremmin markkina- tai verkostopainotteiset hallinnan muodot, näyttävät jääneen marginaaliin.

Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden kehittämisen fokuksesta huolimatta järjestelmän kehittämisen areenalla ei näyttänyt muodostuneen yhteistä puhetta kokonaisuuden hallinnasta. Sen sijaan kuntoutusta pyrittiin kehittämään yhtä aikaa neljästä erilaisesta näkökulmasta, joissa erilaisia olivat niin ongelmat kuin myös niiden ratkaisuvaihtoehdot. Lisäksi eri näkökulmiin sisältyi myös erilaisia näkemyksiä hyvinvointivaltion roolista kuntoutuksen kokonaisuudessa. Erilaisten näkökulmien myötä muodostui kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden eri osille mahdollisuus painottua eri tavoin, varsinkin kun näkökulmien konsensus näytti puuttuvan.

Monitahoiseen hallintaan liittyy myös lainsäädännössä tilanne, jossa kansalaisten oikeudet kuntoutusetuuksiin määrittyvät eri tavoilla. Käytännössä lainsäädäntö antoi puitteet, mutta tarkat oikeudet määriteltiin hallinnon ja ammattilaisten toimesta. Oikeuksien määrittelyn täsmällisyys ja siitä seuraava yksiselitteisyys saada kuntoutusta riippuivat siitä, minkä osajärjestelmän piiristä henkilö oli oikeutettu saamaan kuntoutusetuutta.

Tässä väitöstutkimuksessa on teoreettisiksi lähtökohdiksi otettu hallinta ja historiallinen institutionalismi. Ovatko nämä teoreettiset lähtökohdat riittäviä? Olisiko tulos ollut erilainen toisista teoreettisista lähtökohdista, kuten valtaresurssi? Esimerkiksi jos olisi kirjoittanut työmarkkinajärjestöjen vallasta, millainen olisi ollut näkökulma? Näkökulma olisi todennäköisesti ollut erilainen. Siten teoreettinen perspektiivi ohjaa kuvaa järjestelmästä. Tässä väitöskirjassa on tuotu yhdenlainen näkökulma kuntoutusjärjestelmästä.

## 7. KESKUSTELUA TUTKIMUKSEN TULOKSISTA

Tämä tutkimus täydentää olennaisilta osin kuntoutusjärjestelmää koskevia keskusteluja. Tähän asti kuntoutusjärjestelmää koskevissa tai sivuavissa tutkimuksissa ei ole tarkasteltu kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden ohjausta tai kuntoutuspolitiikkaa valtakunnan tasolla. Tämä tutkimus tuo lisää tietoa juuri tähän osaan ja auttaa ymmärtämään kuntoutusjärjestelmää kokonaisuutena ja sen mahdollisuutta muutokseen. Seuraavaksi astutaan konkreettisempi askel ja otetaan osaa kuntoutusjärjestelmää koskevaan keskusteluun Suomessa. Tässä keskustelussa kokonaisuutta pohditaan tutkimuksessa käytettyjen teoreettisten käsitteiden kertauksen jälkeen kuntoutusjärjestelmän hallinnan, monimutkaisuuden aiheuttamien ongelmien, monimutkaisuuden taustan, kuntoutusjärjestelmän oman ”polun” sekä muutoksen mahdollistavien kriittisten pisteiden kautta.

Suomen kuntoutusjärjestelmä on erinomainen esimerkkitapaus hallinnan teoreettisen käsitteen soveltamiseksi. Hallintaa koskeva teoreettinen kehittäminen auttaa muodostamaan kuvaa siitä, miltä kuntoutusjärjestelmän muutoksen esteet ja edellytykset näyttävät niissä ajankohdissa, joista aineisto kertoo. Käytännössä tällainen poikkileikkaus kuntoutusjärjestelmän hallinnasta riittää ehkä vastaamaan kysymykseen, mitä on kuntoutusjärjestelmän koordinaatio tai ohjaus tietyssä ajankohdassa (ks. Abrams 1982, s. 10). Tätä kokonaisuutta täydentää hyvin historiallisen institutionalismin näkökulma, jossa muutoksen mahdollisuutta tarkastellaan institutionaalisen kehityksen ja siellä olevien polkuriippuvuuksien, kriittisten pisteiden sekä mahdollisuuksien ikkunoiden kautta. Tällainen historian näkökulma mahdollistaa sen kysymisen, miksi kuntoutusjärjestelmän koordinaatio tai ohjaus näyttäytyy tietynlaisena yhdessä ajankohdassa (ks. Abrams 1982, s. 10).

Miltä kuntoutusjärjestelmä ja sen hallinta sitten näyttävät aineiston kuvaamassa ajankohdassa? Voidaanko puhua hallinnasta yksikössä? Kuntoutusjärjestelmä näyttää kokonaisuudelta, jossa yhden yhteisen kuntoutuksen hallinnon muodostaminen näyttää lähes mahdottomalta ajatukselta. Kuntoutusjärjestelmään on toki pyritty muodostamaan yhteis-



tä hallintoa. Yhteinen hallinto muodostettiin sosiaaliministeriöön Invaliidihuoltolain myötä, mutta se osoittautui kuitenkin vuosikymmenien saatossa riittämättömäksi kattamaan koko laajentunut kokonaisuus. Samankaltaista kokonaisuuden kattavaa hallintoa ehdotettiin myöhemmin kuntoutuskomitean mietinnössä 1960-luvulla, mutta se ei kuitenkaan enää tuolloin toteutunut. Käytännössä kuntoutuksen kokonaisuudessa onkin toteutettu erilaisia hallinnan keinoja. Tästä näkökulmasta puhe yhteisestä hallinnasta vaikuttaa teennäiseltä. Ennemminkin tulee puhua monesta hallinnasta. Myös tutkimuksessa törmää tähän kompleksisuuteen. Yksinkertaisilla hallinnan malleilla ei pääse kovin syväälle tähän kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuteen.

Näyttäytyykö hallinnan monimutkaisuus ongelmana? Tätä kysymystä voidaan lähestyä kuntoutusjärjestelmän eri tasojen kautta kysyen, mitä koordinaation puute tarkoittaa järjestelmän eri tasoilla. Seuraavassa tarkastelussa näitä tasoja ovat valtakunnan taso, alueellinen taso, paikallinen taso ja kuntoutusetuuden hakijan, yksilön, taso.

Valtakunnan tasolla tarkasteltuna monimutkaisuus edesauttaa sitä, ettei muodostu yhteistä linjaa järjestelmän kokonaisuuden kehittämiseksi. Itse asiassa osajärjestelmien erillisyyden myötä ei näytä olevan edes realistisia mahdollisuuksia muodostaa yhteistä linjaa. Jokaisella osajärjestelmällä on oma tapa koordinoida toimintaansa, oma hallintatapa, joka perustuu niiden omaan historiaa ja siellä muodostuneisiin arvoihin sekä toimintatapoihin.

Alueellisella tasolla tässä viitataan sairaanhoitopiirien muodostamiin alueisiin (ks. Pulkki ym. 2011, Suoranta ym. 2008). Tulosten mukaan eri alueet voivat näyttäytyä erilaisina koordinoitikeinojen yhdistelminä, eli tästä näkökulmasta hallinnan monimutkaisuus välittyy myös alueelliselle tasolle. Käytännössä kuntien välille voi syntyä eroja kuntoutuspalvelujen rahoituksen, palvelujen tarjonnan, palvelujen saamisen ja niiden hakeamisen suhteen. Eri osajärjestelmillä on omat ohjeet ja rahoituskanavat, ja eri osajärjestelmistä on erilaisia yhdistelmiä eri kunnissa, kuntayhtymissä jne. Tällainen kokonaisuus voi myös lisätä kansalaisten yhdenvertaisuuden ongelmia alueen sisällä, eri kuntien välillä.

Paikallisella tasolla viitataan tässä yksittäiseen kuntaan. Kunnan sisäinen kokoonpano kuntoutusjärjestelmän erilaisista osista riippuu esimerkiksi siitä, miksi ja mitä kautta asukkaat ovat oikeutettuja kuntoutusetuuksiin. Siten vaikka kuntoutusetuuksia saavien määrä olisi sama kuntien välillä, etuudet maksetaan eri kanavista ja mm. kunnan oma osuus (omat menot kuntoutukseen) on suhteellinen ja riippuu kuntoutusetuuteen johta-

neista tekijöistä. Monimutkaisen hallinnan myötä kunnassa palveluntarjoajien määrä voi myös olla laaja tai yksittäisellä palvelun tarjoajalla voi olla monenlaisia sopimuksia kuntoutusjärjestelmän eri osien kanssa. Siten palvelun tarjoajan toiminta näyttäytyy monimutkaisena monien sopimusten valossa. Lisäksi eri sopimuksissa määritellään erilaisia ehtoja, mikä voi aiheuttaa haastetta palveluntarjoajalle.

Yksilö ei välttämättä huomaa kuntoutuksen kokonaisuuden hallinnan monimutkaisuutta muuten kuin erityistilanteissa. Yksilö ei välttämättä huomaa monimutkaisuutta, jos hän on elämänsä aikana kerran oikeutettu kuntoutusetuuteen, joka tulee yhden osajärjestelmän tai yhden selkeän kanavan kautta. Koordinaation ja hallinnan monimutkaisuus voi kuitenkin näyttäytyä yksilön tasolla selvästikin monessa tapauksessa. Yksi tapaus voisi olla silloin, kun yksilö on oikeutettu kuntoutusetuuteen enemmän kuin kerran elämänsä aikana. Koska etuuden saamisen perusteet vaihtelevat järjestelmän eri osissa, molemmat prosessit eivät välttämättä ole samanlaisia, mikä voi aiheuttaa hämmennystä. Toinen tapaus voisi olla silloin, kun kuntoutuksesta vastaavaa tahoa ei ole selvästi määritelty. Järjestelmät voivat sysätä asiakkaita toisilleen, mikä mahdollistaa väliinputoamiset. Myös erilaisten koordinaatiomekanismien olemassaolo edelleenkin, ainakin teoriassa, mahdollistaa järjestelmien väliin putoamiset.

Kaikkiaan hallinnan monimutkaisuus ja kokonaisuuden koordinaation puute heijastuvat kuntoutusjärjestelmän monelle tasolle ja mahdollistavat siellä ainakin teoriassa haja-  
naisuuden aiheuttamat negatiiviset vaikutukset. Tämä voi käytännössä tarkoittaa sitä, että yksittäisillä lakimuutoksilla tuskin voidaan vaikuttaa niihin keskeisiin kuntoutusjärjestelmän ongelmiin, jotka ovat syntyneet kokonaisuuden koordinaation puutteesta. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi asiakkaiden väliinputoamiset sekä järjestelmän tehottomuus.

Jos hallinta on kehittynyt monenlaisiksi kokonaisuuksiksi kuntoutusjärjestelmässä ja se näyttäytyy ongelmallisena järjestelmän eri tasoilla, miksi näin on tapahtunut? Kuitenkin on erotettavissa monenlaisia hyväntahtoisia yrityksiä uudistaa kokonaisuutta. Ovatko uudistukset epäonnistuneet? Kyse ei ole välttämättä siitä, etteivätkö kuntoutusjärjestelmään kohdistetut uudistukset olisi vieneet järjestelmää eteenpäin. Kyse onkin lähinnä siitä, onko suunta ollut sama kuin ennen vai onko suuntaa vaihdettu. Kuntoutusjärjestelmän hallinnan kehityksessä on mahdollista erottaa eräänlaista polkuriippuvuutta. Jokaisen osainstituution ja niiden hallinnan oma polku on vaikuttanut koko kuntoutuksen institutionaalisen polun muodostumiseen. Polusta on ollut vaikea poiketa. Tästä näkökulmasta

uudistusta estävien piirteiden keskeiseksi taustatekijäksi nouseekin kuntoutuksen institutionaalisessa rakenteessa ilmenevä osien syvä erillisuus. Erillisyyttä on pyritty voittamaan monilla väliaikaisilla ja kuntoutusasiain neuvottelukunnan pysyväisluonteisilla keskustelufoorumeilla.

Näyttää siltä, että kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden hallinnan polulla tehtiin ratkaiseva valinta 1970-luvulla. Tuolloin on suhteellisen pienessä piirissä sovittu, että hajautuneeksi rakentunutta kuntoutuksen kokonaisuutta ei koota yhden yhteisen kuntoutuksen hallinnon piiriin. Sen sijaan aiempi polku lukittiin ja kuntoutukseksi määritelty toiminta pidettiin hajautuneena osaksi silloisia olemassa olevia erilaisia hyvinvointijärjestelmiä. Hallinnan kehitys jatkui samaa polkua, kun 1980-luvulla sosiaaliministeriön kuntoutuksen koordinoijaksi määritelty invalidihuoltolaki korvattiin kokonaan uusitulla lainsäädännöllä. Samalla hajautetuksi päätetyn kuntoutuksen kokonaisuuden eräänlaiseksi koordinoijaksi asetettiin kuntoutusasiain neuvottelukunta. Neuvottelukuntaa ei kuitenkaan määritelty kuntoutuksen ylimmäksi hallinnoijaksi siinä määrin kuin sosiaaliministeriö oli ollut invalidihuoltolain aikaan. Neuvottelukunnan roolin voi tulkita kuntoutusjärjestelmässä olevien verkostojen koordinaatioelimeksi julkisessa hallinnossa. Aikaa myöten sen rooli näyttäytyi lähinnä politiikan hallinnollisen valmistelun elimenä sekä keskusteluareenana mutta ei poliittisena areenana, jossa kokonaisuutta koskevat poliittiset kysymykset artikuloituisivat ja jossa käytäisi aidosti poliittista keskustelua.

Kuntoutusjärjestelmään näyttää myös muotoutuneen tai sinne on jäänyt järjestelmän institutionaalisen rakentumisen ajoista erillisiä areenoja. Näillä areenoilla toteutetaan osainstituutioiden hallintaa ja rajataan areenan ulkopuolisten intressien vaikutus myös silloin, kun on kyse kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden uudistamishdotuksista. Tällaisia ovat esimerkiksi työmarkkinajärjestöjen konsensusta rakentava eläkepolitiikkaan painottuva areena sekä Kelan ja kunnallisen palvelujärjestelmän kysymyksiin painottuva sosiaali- ja terveysministeriöpainotteinen areena. Poliittisen hallinnan näkökulmasta näillä areenoilla on erilaisia valta-asemia sekä veto-oikeuksia eri osien välillä, ja näitä ei ole pystytty murtamaan institutionaalisen kokonaisuuden kehittyessä. Siten ne osat, joilla on ollut vahva asema muualla yhteiskuntapolitiikassa tai kuntoutuksen historiassa, toteuttavat omaa vahvaa asemaansa ja hallintaa myös kuntoutuksen institutionaalisessa kokonaisuudessa.

Institutionaalisen laajentumisen myötä vahvistuneen, ja eri osien kesken eriytyneen, hallinnan näkökulmasta herääkin kysymys, mitä niin hyvää eriytynyt hallinta on tuonut kuntoutusjärjestelmään, että eräänlainen monimutkaisen hallinnan polku näyttää lukkiutuneen. Tämän kysymyksen voi myös pilkkoa osiin ja kysyä, mitä hallinnollinen hallinta tuo kokonaisuuteen ja mitä poliittinen hallinta. Kuntoutusjärjestelmän institutionaalisen kehittymisen ja sen piirteiden tarkastelu osoittaa, että hallinnon tason koordinaatio ei yksin riitä. Tarvitaan yhteistä poliittista hallintaa. Poliittinen hallinta viittaa politiikan tasolla tapahtuvaan hallintaan, ei vain hallinnollisiin toimenpiteisiin. Siten poliittinen hallinta viittaa esimerkiksi yhteisiin, kaikkien hyväksymiin ja toteuttamiin kuntoutuksen poliittisiin linjauksiin sekä niihin liittyvään päätöksentekoon.

Eriytynyt hallinta mahdollistaa ainakin tutulla polulla etenemisen ja ilmentää siten polkuriippuvuutta. Se pitää järjestelmän osat erillään, hajanaisina, ilman kokonaisuuden keskitettyä johtamista. Se antaa myös mahdollisuuden kunkin osan päättää itseään koskevista asioista ja kehittää omaa osaansa kokonaisuudessa menneiden kokemusten tuoman näytön vaikuttamana. Kokonaisuuden muutos tällaisessa hyvinvointijärjestelmässä ei edellytä välttämättä keskitettyä hierarkiaa, mutta se edellyttää kokonaisuuden kehitystä koskevaa poliittista konsensusta. Tällaisen konsensuksen tekemiseksi kuntoutusasiain neuvottelukunta ei ole osoittautunut oikeaksi paikaksi.

Hallinnollisen koordinaation väistämättömyys 1970-luvulla liittyi siihen, että 1960–70-luvuilla myös yleinen sosiaali- ja terveysjärjestelmä laajentui kuntoutusjärjestelmän rinnalla. Samaan aikaan kun kuntoutusjärjestelmä laajentui ja olisi tarvittu yhteistä politiikan tason koordinaatiota, järjestelmän osat olivat osana instituutioita, jotka myös laajenivat tahoillaan ja kenties keskittyivät oman kokonaisuutensa kehittämiseen. Tämä myös mahdollisesti vahvisti kuntoutuksen kokonaisuudessa olevia erillisiä areenoja. Tilapäisten ja osin pysyvien yhteisten foorumien myötä muotoutui verkostohallintaa, jota on vahvistettu tietoisilla uudistuspyrkimyksillä kohti osien välistä yhteistyötä ja verkostoja. Verkostoille ei kuitenkaan ole osoitettu selkeää koordinoijaa tai siitä vastuussa olevaa tahoa tai ainakaan koordinaatioon riittäviä valta- ja muita resursseja. Kuntoutukseen on kyllä muodostunut jossain määrin yhteinen hallintovirkamiesverkosto näkyvimpänä muotonaan kuntoutusasiain neuvottelukunta. Sillä ei kuitenkaan ole ollut kovin näkyvää vaikutusta erillisten osajärjestelmien päätöksentekoon ja strategioihin.

Muihin hyvinvointijärjestelmiin integroitu kuntoutusjärjestelmä muodostaakin kokonaisuuden, jota on vaikea hallita ilman ongelmia palvelujen toteutumisen tasolla, kuten palvelujen päällekkäisyydet. Käytännössä esimerkiksi lainsäädännön kautta tavoiteltujen uudistusten tulisi vaikuttaa kuntoutusta koskevasta lainsäädännöstä ainakin valtaosaan, jotta sen voisi olettaa aikaansaavan muutosta kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudessa. Kokonaisuuden muutos voisi olla mahdollista, mikäli muutoksessa huomioitaisiin riittävän monet kokonaisuuden osat.

Voidaanko kuntoutusjärjestelmässä nähdä kehityskohtia, joissa kokonaisuuden muutos järjestelmän polulla oli mahdollinen? Eräänä tällaisena kohtana, eräänlaisena kriittisenä pisteenä, voidaan nähdä 1980-luvun loppu ja 1990-luvun alku, jolloin kuntoutuslainsäädännön laaja uudistus valmisteltiin ja toteutettiin. Institutionaalisen kehityksen näkökulmasta 1980-luvulla kuntoutusjärjestelmän jatkuvuuden kustannukset oli kuitenkin mahdollista nähdä suurempina kuin muutoksen kustannukset, mikä liitettiin pitkälti oletukseen tulevaisuuden työvoimapulasta. Kuntoutus nähtiin yhtenä ratkaisuna työvoimapuulaan. Tämä istuikin kuntoutukseen hyvin, koska se on ollut vahvasti työelämälähtöistä Suomessa jo invaliidihuoltolaista lähtien. Uudistuksen täsmällisen muotoilun ja täytännönnäytön aikaan yhteiskunnallinen konteksti kuitenkin muuttui 1990-luvun alun syvän taloudellisen taantumun ja erityisesti hyvinvointipalvelujen rahoituksen tiukkenemisen ja suurtyöttömyyden vuoksi. Kärjistäen voisi sanoa, että oli vaikea vakuuttaa, että ihmisten kuntouttaminen työttömiksi olisi kannattavaa. Taantumun aikana vahvat osainstituutiot pikemminkin linnoittautuivat puolustamaan omaa erillistä asemaansa kuin luomaan jotain uutta. Tässä kontekstissa myös erillisten areenoiden keskeiset toimijat olivat entistäkin kiinnostuneempia pitämään ulkopuoliset pois erillisareenoilla vaikuttamisesta. Kuntoutus ei toisaalta ollut niin tärkeä kysymys, että siitä olisi tullut laman poikkeuksellisessa kontekstissa entisten instituutiorajojen rikkomista salliva kysymys.

Mikä tai mitkä johtivat kriittisen pisteen syntymiseen tai muutoksen mahdollisuuteen 1980- ja 1990-luvuilla ja yritykseen uudistaa kuntoutuksen kokonaishallinnan tahdon sisältävä 1990-luvun alun lainsäädäntö? Tähän päästään käsiksi Kingdonin mahdollisuuksien ikkunan avulla. Kingdonin mukaan mahdollisuuksien ikkuna ja siten muutoksen mahdollisuus syntyy silloin, kun kolme eri virtausta kohtaa: yhteiskunnallinen ongelmätietoisuus, asiantuntijayhteisön hyväksymä ratkaisuvaihtoehto ja suotuista poliittinen ilmapiiri. Vaikka 1980-luvulla muutos näytti hyvinkin mahdolliselta senhetkisessä yhteis-

kunnallisessa tilanteessa, 1990-luvulla tilanne muuttui ja ikkuna sulkeutui eikä kuntoutusjärjestelmän polulla ollut enää viitteitä kriittisestä pisteestä, jolla muutos olisi ollut mahdollinen.

Uudistusta valmisteltaessa järjestelmän ongelmiksi koettiin lähinnä hajanaisuuden aiheuttamat asiakkaiden väliinputoamiset sekä eri osainstituutioiden päällekkäisyys kuntoutusjärjestelmässä. Ratkaisuna tähän nähtiin lainsäädännön uudistaminen, jolla selkeytettäisiin työnjakoa ja panostettaisiin eri osien väliseen yhteistyöhön. Eräällä tavalla ratkaisuna nähtiin siis verkostomainen hallinta. Poliittinen ilmapiirikin oli sopiva muutokseen, koska yhtenä avainongelmana yhteiskunnassa oli uhkaava työvoimapula, johon kuntoutuksen tehostuminen voisi tuoda helpotusta. Tässä mielessä mahdollisuuksien ikkuna oli auki. Myös 1980-luvun alun Valtava-uudistus oli luonut mahdollisuuksia ainakin sosiaalihuollon ja kunnallisen terveydenhuollon raja-aitojen ylittämiseen myös kuntoutuksessa. Samaa korostettiin myös 1990-luvun valtiosuusuudistuksen asiakirjoissa (Kokko & Lehto 1993).

1990-luvun yhteiskunnallisen tilanteen myötä mahdollisuus muuttaa kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta vaikeutui. Vaikka järjestelmää koskevat ongelmat pysyivät samoina, poliittinen ilmapiiri muuttui. Ensinnäkin ongelmana oli suurtyöttömyys eikä ollut erityistä tarvetta saada ihmisiä työelämään. Toiseksi lama johti hyvinvointipalvelujen leikkauksiin, mikä ei lisännyt erityisten järjestelmän muutosten kannatusta. 1990-luvulla ratkaisuvaihtoehdot kuntoutusjärjestelmän ja yhteiskunnan muun kehityksen näkökulmasta olivat erilaiset. Kun kuntoutusjärjestelmän uudistamisessa huomio kiinnitettiin yhteistyön ja verkostojen luomiseen, erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä nousi ajatus hallinnasta markkinoiden avulla ja NPM:n ideoista. Siten uudistusta toimeenpantaessa mahdollisuuksien ikkuna olikin sulkeutumassa.

Voisiko nyt olla näkyvissä kriittistä pistettä ja mahdollisuutta muutokseen kuntoutuksen kokonaisjärjestelmässä? Mahdollisuuksien ikkunan näkökulmasta tarkasteltuna tällä hetkellä on olemassa yhteiskunnallinen tietoisuus kuntoutusjärjestelmän ongelmista. Viimeaikaiset keskustelut liittyvät esimerkiksi kuntoutusjärjestelmän rahoitukseen (ks. THL 2010, 58–60). Keskustelu työuran pidentämisestä on luonut poliittisen ilmapiirin, jossa ollaan suotuisia niille uudistuksille, jotka pitävät ihmisiä pidempää työelämässä. Siten kuntoutus istuu tähän hyvin ja poliittinen ilmapiiri voisi olla valmiina muutokselle. Sen sijaan kuntoutuksen asiantuntijayhteisön hyväksymää ratkaisuvaihtoehtoa ei ole il-

maistu selkeästi. Kuntoutusjärjestelmän osien erillisyys, siinä olevat vahvat instituutiot ja niiden valta-asemat sekä muut tässä tutkimuksessa esiin tulleet piirteet voivat ehkäistä yhteisen ratkaisuvaihtoehdon muodostumista. Vähintäänkin tarvittaisiin selkeää koordinoivaa tahoa.

Kaikkiaan näyttää siis siltä, että kuntoutusjärjestelmien osien erillisyys näyttäytyy niin vahvana, että mahdollisuudet polulta poikkeamiseen järjestelmän nykyisessä kokoonpanossa ovat minimaaliset. Kuntoutusjärjestelmä on toki muuttunut, mutta lähinnä muiden järjestelmien ja erillisten valtaa pitävien osien myötävaikutuksesta. Kuntoutusjärjestelmä omana kokonaisuutenaan näyttää tästä näkökulmasta erityisen marginaaliselta. Jospa kuntoutus onkin yksi osa erilaisten hyvinvointijärjestelmien toimintaa, ja ainoa, mikä niitä yhdistää, on yhteinen käsite. Tosin yhteinen käsitekin on kyseenalainen; esimerkiksi tästä on erityisopetus, jota ei aina lasketa kuntoutukseksi ollenkaan. Toinen esimerkki on ero ennaltaehkäisevän kuntoutuksen ja korjaavan kuntoutuksen välillä. Ovatko molemmat kuntoutusta? Kriittisesti ajatellen voisi sanoa, että niillä tavoitteilla, joita asetettiin 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistukselle, ei ollut mitään mahdollisuutta toteutua täysimääräisinä. Yksipuolisella muutoksella ei saada muutettua kuntoutuksen kokonaisuutta. Kokonaisuuden muutos edellyttää vähintäänkin selkeää konsensusta muutoksen tavoitteista eri osien kesken sekä näiden osien yhtäläistä huomioimista muutoksen areenalla. Näiden lisäksi muutoksen edellytyksenä on selkeä koordinoiva taho, joka ottaa haltuun kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutena. Tosin keskeisen koordinoivan tahon tarpeellisuus on voinut heikentyä kilpailuvaltioajatuksen myötä. Ajatus kilpailuvaltiosta tavaltaan virittää ajattelemaan, että ohjauksen muuttuessa koordinaatiota ei enää tarvita. Onko siis kuntoutusjärjestelmän koordinaatio vanhanaikainen ajatus?

Tämä väitöstutkimus keskittyy kuntoutusjärjestelmän ohjaukseen valtakunnan tasolla. Tutkimus osoittaa, että kuntoutusjärjestelmästä on vielä paljon avaamatta ja tutkimatta. Erityisesti tarvitaan järjestelmän ja politiikan tason tutkimusta. Tutkimus avaa näiltä alueilta monia kokonaisuuksia, joita tulisi avata lisää. Tällainen kokonaisuus on esimerkiksi yksittäisten osajärjestelmien hallinta. Osajärjestelmiä avaamalla päästäisiin käsiksi mahdollisuuksiin yhtenäistää kuntoutuksen eri osien kautta kokonaisuutta ja sitä myöten päästäisiin kenties lähemmäksi kuntoutuksen käytännön toteutumista. Toinen avattava kokonaisuus voisi olla kuntoutusjärjestelmän eri toiminnan tasojen avaaminen. Tällöin avattaisiin tarkemmin esimerkiksi kuntoutuksen rahoituksen kokonaisuus tai palvelujen tuotan-

non kokonaisuus. Näiden lisäksi tulisi vielä avata tästä tutkimuksesta ulkopuolelle jääneitä tärkeitä institutionaalisia toimijoita kuntoutusjärjestelmässä, joita ovat professiot, organisaatiokulttuurit, poliittiset puolueet ja etujärjestöt.



# KIITOKSET

Aloittaessani tutkimustani astuin itselleni aivan uuteen maailmaan kahdellakin tavalla. Oman tutkimuskokonaisuuden työstäminen oli tietenkin uutta, mielenkiintoista ja jännittävääkin. Sen lisäksi hyppäsin kuntoutuksen maailmaan, mikä oli aiheena minulle aivan uusi. Näiden kahden maailman kohtaamiseen ja siellä suunnistamiseen olen saanut tukea monelta taholta näiden vuosien aikana. Nyt haluan kiittää heitä kaikkia.

Aivan ensimmäiseksi kiitän ohjaajiani professori Juhani Lehtoa ja FT Ulla Ashornia. Juhani ohjasi määrätietoisesti, mutta kuunnellen teoreettisen ajatteluni kehittymistä sekä koko työtäni ja sai minut katsomaan asioita aina uusista näkökulmista. Ullalta sain arvokasta tukea työn monissa vaiheissa, erityisesti tutkimustyön käytännön haasteissa. Molemmat kannustivat ja inspiroivat minua tässä työssä niin, että koko prosessista jäi hyvä mieli.

Väitöskirjaprosessin yksi jännittävimmistä vaiheista oli esitarkastuslausuntojen odottaminen. Kiitän väitöskirjani esitarkastajia professori Pekka Kettusta ja dosentti Mikko Kauttoa perusteellisesta paneutumisesta työhöni sekä rakentavista ja kannustavista kommentteista.

Aloitin väitöstutkimukseni tutkimushankkeessa ja tutkimusryhmä oli tärkeä tuki tutkimustyötä aloittelevalla nuorella tutkijalla. Kiitän professori Elina Viitasta, professori Pekka Rissasta sekä TtM Jutta Pulkkia, joiden kannustavat ja asiantuntevat kommentit auttoivat työssäni eteenpäin. Jutan kanssa jaoimme ymmärryksen haasteellisesta tutkimusaiheesta, jota ei aina ollut helppo ottaa haltuun kokonaisuutena, saati sitten järjestelmänä. Taloudellisesta tuesta kiitän tutkimushankettamme rahoittanutta Kansaneläkelaitosta. Erityisesti haluan kiittää edesmennyttä Kansaneläkelaitoksen tutkimusprofessori Timo Klaukkaa. Kuntoutusjärjestelmää koskevan vahvan näkemyksensä ja kokemuksen-

sa pohjalta hän kannusti tätä kuntoutusjärjestelmää koskevaa tutkimushanketta, edisti sen toteutumista ja siten myös omaa väitöstutkimustani. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukuntaa kiitän arvokkaista kommenteista hankkeen eri vaiheissa. Erityisesti kiitän Heidi Paateroa monesta avusta tutkimuksen eri vaiheissa. Haastavan tutkimusaineiston kerääminen olisi ollut huomattavasti vaikeampaa ilman hänen apuaan.

Työni edetessä minua auttoivat monet yksittäiset tahot, kuten eri arkistojen ja kirjastojen henkilökunta sekä kielentarkastajat. Kiitän kaikkia, jotka jollain tavalla osallistuivat työni eteenpäin viemiseen. Haastattelemiani avainhenkilöitä kiitän erityisen arvokkaista kommenteista ja näkökulmista kuntoutusjärjestelmään. Taloudellisesta tuesta kiitän Kansaneläkelaitoksen lisäksi Sosiaali- ja terveyspolitiikan, -talouden ja -hallinnon tutkijakoulua (Sotka), Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä (EVO-apuraha) sekä Tampereen kaupungin tiederahastoa.

Terveystieteiden yksikön jatkokoulutusseminaarit ja oma työyhteisöni tarjosivat niin henkisen kuin käytännön tuen työhöni. Kiitän Sotepo –ryhmää seminaareissa käydyistä innoittavista keskusteluista ja työni kehittämisehdotuksista. Työyhteisöä kiitän siitä, että sain tehdä tätä työtä mukavissa ja kannustavissa olosuhteissa. Ilman hauskoja irtiottoja työn arjesta, tutkimuksen tekeminen olisi ollut huomattavasti totisempaa puurtamista. Arvokasta apua niin työstä irtautumiseen kuin työssä etenemiseen ovat tarjonneet myös monet hauskat ja innoittavat kahvihuonekeskustelut.

Läheisiäni ja ystäviäni kiitän kannustuksesta sekä työstä palauttavista hetkistä. Erityisen kiitoksen osoitan rakkaalle edesmenneelle papalleni, joka yhteiskuntaorientoituneena sai minut aina uskomaan, että koulutus kannattaa ja tekemäni työ on hienoa ja tärkeää. Hänen varaukseton luottamuksensa minuun on kantanut suurta hedelmää, josta tämä työ on yksi esimerkki.

Oma perheeni kulki väitöskirjaprosessia kanssani kaikki nämä vuodet. En edes osaa muotoilla sanoiksi kaikkea sitä kiitosta, jonka haluan heille osoittaa. Puolisoni Sannan uskomaton kärsivällisyys sekä varaukseton kannustus ja tuki, välillä kovinkin haastavasta perhe-arjesta huolimatta, olivat työni etenemisen avainasioita. Lukuisat mielenkiintoiset ja

innostavat keskustelut molempia kiinnostavasta kuntoutuksen maailmasta ovat jääneet mieleeni hienoina hetkinä. Sanna pystyi myös tuomaan ajatukseni maan pinnalle silloin, kun tutkimusmaailma yritti liikaa ulottua vapaa-ajalle. Rakkaat Samuel ja Senni ovat aina olleet ensisijainen huomioni kohde, vaikka olenkin ollut välillä todella uppoutuneena työhöni. Olemme välillä pohtineet yhdessä tutkijaaidin työkiireitä erityisesti väitöskirjaprosessin loppupuolella ja sitäkin enemmän nauttineet yhteisestä vapaa-ajasta. Vapaa-ajasta koko perheeni kanssa sain ammennettua voimavaroja myös tutkimustyöhön. Ohjenuorani onkin ollut pyrkiä riittävään vapaa-aikaan työkiireistä huolimatta. Tätä toteuttaessani huomasin, että mikään ei irrota ajatuksia työstä tehokkaammin kuin oman perheen lämmän halaus sekä lasten ilosta loistavat silmät ja odottavat ilmeet, kun Sari-äiti viimeinkin irrottautuu tietokoneen ääreltä ja ehtii pelaamaan Afrikan tähteä.

Nokialla 20.5.2011

Sari Miettinen

# KIRJALLISUUS

Aalto AM, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T ja Rissanen P (toim.) (2002): Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES, raportteja 267, Saarijärvi.

Abrams P (1982): Historical sociology. Open Books, Bath.

Ahnert J (2010): Systematic literature review on interventions in rehabilitation for children and adolescents with asthma bronchiale. *Rehabilitation* 49(3): 147–159.

Alapuro R (1986): Historiallisten aiheiden tutkiminen sosiologiassa. Kirjassa Poliittinen historia ja yhteiskuntatieteet, ss. 35–41. Toim. J Mylly, julkaisuja c:23, Poliittinen historia, Turun yliopisto.

Alapuro R (2004): Historiallisia vertailuja. Kirjassa Vertailevan tutkimuksen ulottuvuuksia, ss. 53–66. Toim. R Alapuro ja I Arminen, WSOY, Vantaa.

Alasuutari P (2004): Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen. Miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? *Yhteiskuntapolitiikka* 69: 3–16.

Altenstetter C ja Busse R (2005): Health care reform in Germany: patchwork change within established governance structures. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 30(1–2): 121–141.

Andersson M (2005): Ajan haasteet historialliselle sosiologialle. Kirjassa Kahden muusan palveluksessa. Historiallisen sosiologian lähtökohdat ja lähestymistavat, ss. 158–193.. Toim. M Andersson, AH Anttila ja P Rantanen, Turun historiallinen yhdistys ry, Turku.

Andersson M, Anttila AH ja Rantanen P (2005): Kleio ja nuorempi sisko. Kirjassa Kahden muusan palveluksessa. Historiallisen sosiologian lähtökohdat ja lähestymistavat, ss. 7–19. Toim. M Andersson, AH Anttila ja P Rantanen, Turun historiallinen yhdistys ry, Turku.

Anttonen A ja Sipilä J (1996): European social care services. Is it possible to identify models. *Journal of European Social Policy* 6: 87–100.

Bankauskaite V (toim.) (2005): Health Systems in Transition: Sweden. Vol. 7, No. 4. The European Observatory on Health Systems and Policies. WHO, Copenhagen.  
[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/96409/E88669.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/96409/E88669.pdf) (20.5.2011)

Bankauskaite V (toim.) (2006): Health Systems in Transition: Norway. Vol. 8, No. 1. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, Copenhagen.

Bambra C (2007): Going beyond the three worlds of welfare capitalism: Regime theory and public health research. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61: 1098–1102.

Benz A (2007): Accountable multilevel governance by the open method of coordination? *European Law Journal* 13(4): 505–522.

Benz A ja Papadopoulos Y (toim.) (2006): Governance and democracy. Routledge, ECPR studies in European political science, Oxon.

Bevir M ja Trentmann F (toim.) (2007): Governance, consumers and citizens. Agency and resistance in contemporary politics. Palgrave Macmillan, Hampshire.

Björklund L (2008): ideat politiikan muutoksessa. Instituutioista ja intresseistä ideoihin. *Janus*, 16(1):4–18.

Bonoli G (2003): Two Worlds of Pension Reform in Western Europe. *Comparative Politics* 35(4):399–416.

Bonoli G ja Palier B (2007): When past reforms open new opportunities: comparing old-age insurance reforms in bismarckian welfare systems. *Social Policy & Administration*, 41(6)555–573.

Bouckaert G, Peters BG ja Verhoest K (2010): The coordination of public sector organizations. Palgrave Macmillan, Hampshire.

Busse R ja Riesberg A (2004): Health Systems in Transition: Germany. The European Observatory on Health Systems and Policies. Vol. 6, No. 9. WHO, Copenhagen.  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/80703/E85472.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/80703/E85472.pdf) (20.5.2011)

Chisholm D (1992): Coordination without hierarchy. University of California Press, Los Angeles.

Cox R (2004): The path-dependency of an idea: why Scandinavian welfare states remain distinct. *Social Policy & Administration*, 38(2)204–219.

Daly M (2003): "Governance and social policy". *J Soc Policy* 32:1

Daviter F (2007): Policy framing in the European Union. *Journal of European Public Policy* 14(4): 654–666.

Dent M, Van Gestel N ja Teelken C (2007): Symposium on changing modes of governance in public sector organizations: action and rhetoric. *Public Administration*, 85(1):1–8.

Dingeldey I ja Rothgang H (toim.) (2009). Governance of welfare state reform. A cross national and cross sectoral comparison of policy and politics. Edward Elgar Publishing, Cheltenham.

Dunsire A (1993): Modes of governance. Kirjassa *Modern governance*, ss. 21–34. Toim. J Kooiman, Sage, London.

Durose C ja Rummery K (2006): Governance and collaboration: review article. *Social Policy & Society* 5(2):315–321.

Eriksen J (2003): Public payment for informal care of disabled children. *European Societies* 5(4):445–463.

Eskelinen E (1994): Visioita kuntoutuksen tulevaisuudesta. *Kuntoutus* 17(1): 29–33.

Eskola J ja Suoranta J (1998): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Jyväskylä.

Esping-Andersen G (1991): *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press, Cambridge.

Esping-Andersen G (1996): After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy. Kirjassa *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies*, ss. 1–31. Toim. G Esping-Andersen, SAGE Publications, London.

Evans M (2010): Cameron's competition state. *Policy studies* 31(1): 95–115.

Exworthy M, Powell M ja Mohan J (1999): The NHS: quasi-markets, quasi-hierarchy and quasi-network. *Public Money & Management*, October-december: 15–22.

Forss S, Luoma-Aho E ja Ruuska T (1993): Työeläkejärjestelmän roolia kuntoutuksessa selkiytetty. *Kuntoutus* 16(1): 22–26.

Foucault M (1991): Governmentality. Kirjassa *The Foucault Effect. Studies in Governmentality with two lectures by and interview with Michel Foucault*, ss. 87–104. Toim. G Burchell, C Gordon ja P Miller, Harvester Wheatsheaf, London.

Gage H (2004): Rehabilitation for parkinson's disease: a systematic review of available evidence. *Clinical Rehabilitation* 8(5): 463–482.

Giacomini M, Hurley J, Gold I, Smith P ja Abelson J (2004): The policy analysis of 'value talk': lessons from Canadian health reform. *Health Policy* 67: 15–24.

Goffman E (1974): *Frame analysis*. Harper & Row, New York.

Haapala P (1989): *Sosiaalihistoria: johdatus tutkimukseen*. Suomen historiallinen seura, Helsinki.

Haataja M ja Kinnunen A (1989): Vastuunjako apuvälinehuollossa. *Kuntoutus*. 12(3): 16–20.

Hall PA ja Taylor RCR (1996): Political science and the three new institutionalisms. *Political Studies*, 44(5):936–957.

Halonen T (1987): Työvoimahallinnon kuntoutustoiminnan kehitys 1960-luvulla. *Kuntoutus* 10(3): 2–7.

Haveri A ja Anttiroiko AV (2009): Kuntajohtaminen: Haasteena paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallinta. Kirjassa *Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen*, ss. 191–211. Toim. I Karppi ja LM Sinervo, Hallintotieteiden keskus, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto. Tampere.

Haverinen R (1999): *Palvelusitoumukset ja hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän käänne*. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipoliitiikan laitos. *Stakes, tutkimuksia* 106.

Hill M ja Hupe P (2002): *Implementing public policy*. Sage Publications, London.



Hohmann J (1998): Gesundheits-, sozial- und rehabilitationssysteme in Europa. Verlag Hans Huber. Bern.

Holma T (1994): Mikä on laatua kuntoutuksessa? Kuntoutus. 17(4): 13–19.

Hooghe L ja Marks G (2001): Multi-level governance and European integration. Rowman & Littlefield Publishers, Inc, Lanham.

Hsieh HF ja Shannon SE (2005): Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 15:1277–88.

Hunter D J, Shishkin S ja Taroni F (2005): Steering the purchaser: stewardship and government. Kirjassa Purchasing to improve health systems performance, ss. 164–186. Toim. J Figueras, R Robinson ja E Jakubowski, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press, Glasgow.

Hurst J (2000): Challenges for health systems in member countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development. Bulletin of the World Health Organization 78:751–760.

Hvinden B (2003): The uncertain convergence of disability policies in Western Europe. Social Policy & Administration. 37:609–624.

Hvinden B (2004): Nordic disability policies in a changing Europe: is there still a distinct Nordic model. Social Policy & Administration 38(2):170–189.

Hysing E (2009): From government to governance? A comparison of environmental governing in Swedish forestry and transport. Governance: an International Journal of Policy, Administration, and Institutions 22(4): 647–672.

Häkli J, Karppi I ja Sotarauta M (2009) Alueellinen muutos ja sen hallinta. Kirjassa Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen, ss. 127–158. Toim. I Karppi ja L-M Siner-

vo, Hallintotieteiden keskus, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto.

Iannantuono A ja Eyles J (1997): Meanings in policy: a textual analysis of Canada's "Achieving health for all" document. *Social Science and Medicine* 44: 1611–1621.

Ihalainen R (2007): Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Ihalainen R ja Rissanen P (2009): Kuntoutuslaitosselvitys. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:61, Helsinki.

ILO 1983: Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159). <http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/appl-displayConv.cfm?conv=C159&hdroff=1&lang=EN> (20.5.2011)

ILO 2008: ILO vocational rehabilitation and employment (disabled persons) Convention (No 159) and Recommendation (No. 168), United Nations Convention on the rights of persons with disability. ILO, Geneva. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_103529.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_103529.pdf) (15.1.2011)

Immergut EM (1990): Institutions, veto points and policy results: a comparative analysis of health care. *Journal of Public Policy* 10(4): 391–416.

Immergut EM (1998): The theoretical core of the new institutionalism. *Politics & Society* 26(1):5–34.

Jessop B (1998): The rise of governance and the risks of failure: the case of economic development. *International Social Science Journal* 50(155): 29–45.

Jessop B (1999): The changing governance of welfare: Recent trends in its primary functions, scale, and modes of coordination. *Social Policy & Administration* 33(4): 348–359.

Jessop R (2003): Governance, governance failure and meta-governance. International Seminar 21-23 November 2003. Policies, governance and Innovation for rural areas. Università della Calabria, Arcavacata di Rende. [http://www.ceses.cuni.cz/CESES-136-version1-3B\\_Governance\\_requisite\\_variety\\_Jessop\\_2002.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-136-version1-3B_Governance_requisite_variety_Jessop_2002.pdf) (20.5.2011)

Jochelson K (2006): Nanny or steward? The role of government in public health. *Public Health* 120: 1149–1155.

Julkunen R (2001): Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Vastapaino, Tampere.

Julkunen R ja Vauhkonen J (2006): Suomalainen ihme – työeläkejärjestelmän synty. Kirjassa Historiallinen käänne, johdatus pitkän aikavälin historian tutkimukseen, ss. 289–319. Toim. J Saari, Gaudeamus, Helsinki.

Järvikoski A (1979): Kuntoutuksen käsitteen tarkastelua. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 121–127. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Järvikoski A (1988): Kuntoutuksen tutkimuksen painoalueista. *Kuntoutus* 11(3):5–12.

Järvikoski A (1994): Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 46, Helsinki.

Järvikoski A ja Härkäpää K (1995): Mitä kuntoutus on? Kirjassa Kuntoutuksen ulottuvuudet, ss. 12–28. Toim. A Suikkanen, K Härkäpää, A Järvikoski, T Kallanranta, K Piirainen, M Repo ja J Wikström, WSOY, Juva.

Järvikoski A ja Härkäpää K (2005): Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.

Järvikoski A ja Härkäpää K (2008): Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Kirjassa Kuntoutus, ss. 51–62. Toim. P Rissanen, T Kallanranta, A Suikkanen, Duodecim, Helsinki.

Järvikoski A ja Puumalainen J (1998): Järjestelmäkeskeisyydestä kuntoutusluotsaukseen. Kuntoutus 21(2):20–27.

Järvikoski A, Hokkanen L ja Härkäpää K (2009): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009, Helsinki.

Kalela J (2000): Historiantutkimus ja historia. Hanki ja Jää, Gaudeamus, Helsinki.

Karjalainen V (1996): Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja, Sosiaalityön laitos, Lapin yliopisto. STAKES, tutkimuksia 68. Jyväskylä.

Karjalainen V ja Vahtera E (toim.) (2000): Yhteiset asiakkaat ja aktiivinen yhteistoiminta. STM. Työministeriö. STAKES, Jyväskylä.

Karjalainen V ja Vilkkumaa I (toim.) (2004): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES, Saarijärvi.

Karjula J (1983): Kartoitus yksityisten terveyskylpylöiden ja kuntoutuslaitosten toiminnasta. Kuntoutus 6(1): 6–12.

Karppi I ja Sinervo LM (toim) (2009): Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen. Hallintotieteiden keskus, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto.

Kickert WJM, Klijn EH ja Koppenjan JFM (toim.) (1997): Managing complex networks. Strategies for the public sector. Sage Publications, London.

Kinanen K (1957): Yksilöllinen kuntouttaminen. Kuntoutettavan asenteiden, kiinnostuksen, taipumusten ja toivomusten huomioon ottaminen kuntouttamistyössä. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 99–103. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Kingdon JW (1995): Agendas, alternatives and public policies. Second edition. Harper Collins College Publishers, New York.

Kirkpatrick I (1999): The worst of both worlds? Public Services without markets or bureaucracy. Public Money & Management 19(4): 7–14.

Kjaer AM (2004): Governance. Polity Press, Cambridge.

KM 1982:35: Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö, komiteamietintö 35, Helsinki.

Kooiman J (1999): Social-political governance. Public Management Review. 1(1):67–92.

Kooiman J (2003): Governing as governance. Sage, London.

Krippendorff K (2004): Content analysis: an introduction to its methodology. (2. ed.) Thousand Oaks, Sage, California.

Kuntoutuskomitea (1966): Kuntoutuskomitean mietintö KM 1966: A8, Helsinki.

Kuntoutussäätiö 2010: Kuntoutus-lehti. <http://www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutus-lehti/> (20.5.2011)

Kyngäs H ja Vanhanen L (1999): Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 3–12.

Leino E (2007): Rehabsaurus – uhanalainen eläinlaji? Kuntoutus 30(4):28–31.

Lind S (2007): Rehabsauruksen rehabilitointi. Kuntoutus 30(4)32–33.

Lisbon European Council (2000): Lisbon European Council 23.-24.03.2002: Conclusions of the Presidency. [www.europarl.europa.eu/summits/lis1\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm) (15.1.2011)

Loijas S (1994): Rakas rämä elämä. Vammaisten nuorten elämänhallinta ja elämäntilanne. Stakes, Helsinki.

Malpas J ja Wickham G (1995): Governance and failure: on the limits of sociology. ANZJS 31(3): 37–50.

Manheim JB, Rich RC ja Willnat L (2002): Empirical political analysis. Research methods in political science. Longman, New York.

March JG ja Olsen JP (2006): Elaborating the “new institutionalism”. Kirjassa The Oxford handbook of Political Institutions, ss. 3–20. Toim. RAW Rhodes, SA Binder ja BA Rockman, Oxford University Press, Oxford.

Martikainen T, Mattila M ja Uusikylä P (1993): Hyvinvointivaltioista kilpailuvaltioksi – Markkinat ja verkostot sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksessa. Kirjassa Hyvinvointivaltioista kilpailuvaltioksi, ss. 1–16. Toim. M Mattila, R Saukkonen ja P Uusikylä, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4, Helsinki.

Matinvesi S (1986:) Kuntoutuksen kehityksestä Suomessa 1982–1985. Kuntoutus 9(1): 32–37.

Mattila-Aalto M (2009): Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009, Helsinki.

Mattila M, Saukkonen R ja Uusikylä P (1993): Hyvinvointivaltioista kilpailuvaltioksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4, Helsinki.

Mayntz R (2003): New challenges to governance theory. Kirjassa Governance as social and political communication, ss. 27–40. Toim. HP Bang, Manchester University Press, Manchester.

Mayring P (2000): Qualitative content analysis. Forum: Qualitative Social Research 1(2) Art. 20.

McPake B ja Mills A (2000): What can we learn from international comparisons of health systems and health system reform? Bulletin of the World Health Organization 78:811–820.

Mc Pherson KM, Taylor WJ ja Leplege A (2010): Rehabilitation outcomes: values, methodologies and applications. Disability & Rehabilitation 32(12): 961–964.

Merrien F-X (1998): Governance and modern welfare states. International Social Science Journal 50(155): 57–67.

Mossialos E (toim.) (2007): Health Systems in Transition: Denmark. The European Observatory on Health Systems and Policies, Vol. 9, No. 6. WHO, Copenhagen.

Multimäki K (1972): Kuntoutuspolitiikkaan? Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 33–36. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Määttä J (2010): Hybridiorganisaatioiden ja niiden konsernijohtamisen muotoutuminen. Acta-väitöskirja 221, Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Niemi V (1953): Kuntouttamisesta. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 7–13. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Niemi V (1961): Kuntouttamista vai kuntoutumista. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 121–127. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Niemi V (1962): Kuntouttamisen yleissuunnitelman kehittäminen. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 14–27. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Niemi V (1965): Kuntoutusprosessin hoitaminen. Kokemuksia vakuutusalan kuntouttamiskeskuksesta. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 307–314. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Niemi V (1969): Näkökohtia kuntoutusjärjestelmämme kehitysvaiheesta. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 28–32. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Niemi V (1986): Kuntoutuksen kehityslinjat. Kuntoutus 9(2): 2–11.

Niemi V (1987): Kuntoutuksen sata vuotta. Kuntoutuksen kehityslinjat. Eripainoksia 42. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Notkola V (2001): Hyvinvointivaltio ja kuntoutus. Kuntoutus 24(1):3–8.

Notkola V (2002): ”Kukaan ei kannu vastuuta kuntoutuksen kokonaisuudesta”. Pääkirjoitus. Kuntoutus 25(2):1–2.

Notkola V (2007): Kuntoutuksen haasteet. pääkirjoitus. Kuntoutus 30(2):1–3.

Notkola V (2008): Haasteita kerrakseen. Pääkirjoitus. Kuntoutus 31(1):1–2.

Notkola V (2010): Kokonaisnäkemystä kuntoutukseen. Pääkirjoitus. Kuntoutus 33(4):1–2.

Nouko-Juvonen S ja Puumalainen J (1999): Kuntoutuksen kehittämistarpeet vuosina 1994 ja 1998. Kuntoutus 22(3): 45–50.



Nygård M (2009): Competent actors or vulnerable objects? Constructions of children and state intervention among Finnish politicians in relation to the child protection act 1983 and 2006. *Social Policy & Administration* 43(5): 464–482.

OECD 2006: *Sickness, disability and work: Breaking the Barriers*. Norway, Poland and Switzerland. Vol 1. OECD.

OECD 2007: *Sickness, disability and work: Breaking the Barriers*. Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom. Vol. 2. OECD.

OECD 2008: *Sickness, disability and work: Breaking the barriers*. Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. Vol.3. OECD.

OPM 1979: *Vammaisten ammatillisen koulutuksen toimikunta 1979:7*. Opetusministeriö, Helsinki.

Paatero H (2002): Kuntoutusselonteot kuntoutuspolitiikan välineinä. *Kuntoutus* 25(4): 3–10.

Paatero H (2008): Mikä vika kuntoutusjärjestelmässä? *Kuntoutus* 31(4):12–16.

Palonen K (1993): From policy and polity to politicking and politicization. Kirjassa *Reading the political*, ss. 6–16. Toim. K Palonen ja T Parvikko, The Finnish political science association, Tampere.

Palonen K (2003): *Politiikka*. Kirjassa *Käsitteet liikkeessä*, ss. 467–518. Toim. M Hyvärinen, J Kurunmäki, K Palonen, T Pulkkinen ja H Stenius, Vastapaino, Tampere.

Patton MQ (1990): *Qualitative evaluation and research methods*. Sage, California.

Perho M (2001): Hyvinvoinnin kehitysnäkymät. *Kuntoutus* 24(2):3–7.

Peräkylä A (1990): Kuoleman monet kasvot. Vastapaino, Tampere.

Peters BG ja Pierre J (2006a): Governance, accountability and democratic legitimacy. Kirjassa Governance and democracy, ss. 29–43. Toim. A Benz ja Y Papadopoulos, Routledge, ECPR studies in European political science. Oxon.

Peters BG ja Pierre J (2006b): Governance, government and the state. Kirjassa The state. Theories and issues, ss. 209–222. Toim. C Hay, M Lister ja D Marsh, Political Analysis Series, Palgrave Macmillan, Hampshire.

Peurala SH, Tarkka IM, Pitkänen K ja Sivenius J (2003): Aivohalvauspotilaan kävelyn painokevennetty kuntoutus kävelysimulaattorilla. Suomen lääkärilehti 58(14): 1649–1652.

Philip G (1999): The dilemmas of good governance: a Latin American perspective. Government and Opposition 34(2):226–242.

Pierre J ja Peters BG (2000): Governance, Politics and the State. Political Analysis Series. MacMillan Press Ltd, Hampshire.

Pierson P (1996): The path to European integration. A historical institutional analysis. Comparative Political studies 29(2):123–163.

Pierson P (2004): Politics in time. Princeton university Press, Oxfordshire.

Pohjolainen T (2005): Kuntoutuksen vaikuttavuus – mitä se tarkoittaa ja onko näyttöä? Suomen lääkärilehti 60(35): 3399–3405.

Pulkki J, Rissanen P, Raitanen J ja Viitanen E (2011): Utilization and distribution of rehabilitation services – A register linkage study in one hospital district area in Finland. International Journal of Rehabilitation research (tulossa 2011).

Puro K (1990): Suomalaisen kuntoutuksen historia, nykytila ja tulevaisuus. Kuntoutus 1990:3:3–9

Puumalainen J (1993): Kuntoutuksen näkökulma. Vammaistuen saajien ja kuntoutustutkimuksessa olleiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutustoiminnasta. Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 39/1993, Helsinki.

Puumalainen J (1994): Miten kuntoutuksen tuloksellisuutta pitäisi arvioida? Kuntoutus 17(3): 19–24.

Puumalainen J (2008): Kuntoutuksen historiaa. Kirjassa Kuntoutus, ss. 16–30. Toim. P Rissanen, T Kallanranta ja A Suikkanen, Duodecim, Helsinki.

Puumalainen J ja Vilkkumaa I (2001): Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. Kirjassa Kuntoutus, ss. 16–29. Toim. T Kallanranta, P Rissanen ja I Vilkkumaa, Duodecim, Helsinki.

Raitasalo R (1970): Sosiaaliset arvot ja kuntoutus. Kirjassa Kuntoutus hyvinvointivaltiossa, ss. 111–115. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Raitasalo R (toim.) (1996): Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13, Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Rajavaara M (1998): Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys sosiaalipolitiikan haasteena. Kuntoutus 21(1): 48–52.

Rein M ja Schon D (1996): Frame-critical policy analysis and frame-reflective policy practice. Knowledge & Policy 9(1): 85–105.

Rhodes RAW (1996): The new governance: Governing without government. Political Studies, XLIV, 652–667.

Rhodes RAW (1997): From Marketisation to diplomacy: It's the mix that matters. *Australian Journal of Public Administration*. 56(2):40–53.

Rhodes RAW (2007): Understanding governance: ten years on. *Organizational Studies* 28(8): 1243–1264.

Rhodes RAW, Binder SA ja Rockman BA (2006): Preface. Kirjassa *The Oxford handbook of Political Institutions*, ss. xii–xvii. Toim. RAW Rhodes, SA Binder ja BA Rockman, Oxford University Press, Oxford.

RI 2010. <http://www.riglobal.org/> (20.5.2011)

Rinne HJ (1976): Työkyvyttömyyseläkkeen saajien lukumäärän kasvun syistä: näkökohtia invaliditeettikäsitteen tarkistamisen tarpeesta. Kirjassa *Kuntoutus hyvinvointivaltiossa*, ss. 37–40. Toim. A Järvikoski ja I Vilkkumaa. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Rissanen P (2000): Miten kuntoutuksen tulosta ja laatua ohjataan. *Kuntoutus* 23(2): 20–25.

Rosenau JN ja Czempiel EO (toim.) (1992): *Governance without government: order and change in world politics*. Cambridge University Press, Cambridge.

Ruohonen M (2007): Asiakkaan asema ja oikeudet palvelujärjestelmän muutoksessa. *Kuntoutus* 30(2): 9–10.

Ruonavaara H (1998.) The historical sociologist's dilemma. Kirjassa *Approaching society – from theoretical to empirical sociology*, ss. 1–21. Toim. J Erola, P Räsänen ja M Suoninen, *Sociological discussions B 32*, Department of Sociology, University of Turku.

Ruonavaara H (2004): Tarvitaanko yleistä vai historiallisesti erityistä teoriaa? Kirjassa Kiistoja ja dilemmoja – sosiologisen keskustelun vastakkainasetteluja, ss. 21–34. Toim. P Räsänen, H Ruonavaara ja I Kantola, Kirja-Aurora, Turku.

Ruonavaara H (2006): Historian polut ja teorian kartta – eli miten tutkia tapahtumaketjuja sosiologisesti. Kirjassa Historiallinen käänne – Johdatus pitkän aikavälin historian tutkimukseen, ss. 34–63. Toim. J Saari, Gaudeamus, Helsinki.

Ruoppila I (1987): Kuntoutuksen kriteerit – käyttäytymistieteellinen näkökulma. Kuntoutus 10(4):9–15.

Rushefsky ME ja Patel K (1998): Politics, Power and Policy Making – The case of Health Care Reform in the 1990's, M. E. Sharpe, New York.

Saikku P (2006): Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:47, Helsinki.

Salamon LM (2002): The new governance and the tools of public action: an introduction. Kirjassa The tools of government a guide to the new governance, ss. 1–47. Toim. LM Salamon, Oxford University Press, Oxford.

Salavuo K (1995): Kuntoutus sosiaalipolitiikkaa – talouspolitiikkaa. Kuntoutus. 18(1): 3–10.

Salminen A (2008): Evaluating the new governance of the welfare state in Finland. International Journal of Public Administration 31: 1242–1258.

Saltman RB ja Ferroussier-Davis O (2000): The concept of stewardship in health policy. Bulletin of the World Health Organization 78(6):732–739.

Sanders E (2006): Historical institutionalism. Kirjassa The Oxford handbook of Political Institutions, ss. 39–55. Toim. RAW Rhodes, SA Binder ja BA Rockman, Oxford University Press, Oxford.

Schmidt V (2006): Institutionalism. Kirjassa The state. Theories and issues, ss. 98–117. Toim. C Hay, M Lister ja D Marsh, Political Analysis Series, Palgrave Macmillan, Hampshire.

Schmidt VA (2008): Discursive institutionalism: The explanatory power of ideas and discourse. *Annual Review of Political Science* 11:303–326.

Schmollinger MG (2008): Disability policy, rehabilitation and participation in Germany. *Kuntoutus* 31(2):29–35.

Scott J ja Trubeck DM (2002): Mind the gap: law and new approaches to governance in the European Union. *European Law Journal* 8(1):1–18.

Seppälä U (2008): Kuntoutuksen tutkimuksen suunnan tarkistus? Pääkirjoitus. *Kuntoutus* 31(3): 1–3.

Seppälä U (2009): Kuka vastaa kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. pääkirjoitus. *Kuntoutus* 32(3): 1–3.

Siira O, Kallanranta T ja Vierimaa E (1993): Miten kuntoutuja ohjautuu kuntoutuksen ”viidakossa”? *Kuntoutus*. 16(2): 19–27

Skocpol T (1995): Social policy in the United States. Princeton University Press, New Jersey.

Slothuus R (2007): Framing deservingness to win support for welfare state retrenchment. *Scandinavian Political Studies* 30(3): 323–344.

Smith D (1991): The rise of historical sociology. Polity Press, Cambridge.

Steinmo S (2008): What is historical institutionalism? Kirjassa Approaches and methodologies in the social sciences, ss. 118–138. Toim. D Della Porta ja M Keating, Cambridge University Press, Cambridge.

STM (1979): Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunta 1979:9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM (1990a): Kuntoutusajan toimeentuloturvatöimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 1990:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM (1990b): Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutussäännösten tarkistamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 1990:13, sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM (1994): Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM (1998): Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja nro 1, Helsinki.

STM (2001): Kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:16, Helsinki.

STM (2002a): Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja No 6, Helsinki

STM (2002b): Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistioita 3. Helsinki, 2002.

STM (2002c): Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:5, Helsinki.

STM (2003): Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19, Helsinki.

STM (2006): Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.

Stoker G (1998): Governance as theory: five propositions. *International Social Science Journal* 50(155):17–28.

Suhonen M, Paasivaara L ja Stenvall J (1998): Tekstianalyysin mahdollisuudet ja käytännön sovellukset terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa. *Hallinnon tutkimus* 2: 3–14.

Suikkanen A (1991): Kuntoutus yhteiskuntapolitiittisena toimintana. *Kuntoutus* 14(3): 17–30.

Suikkanen A (2000): Kuntoutuksen tutkimus ja arviointi. *Kuntoutus* 23(4): 19–26.

Suikkanen A ja Jokinen J (1993): Tupla tai kuitti? – Tutkimus kuntoutuksesta ja selviytymisestä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B, Tutkimusraportteja ja selvityksiä 16, Rovaniemi.

Suikkanen A ja Lindh J (2007): Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. *Kuntoutus* 30(2):4–8.

Suikkanen A, Martti S ja Linnakangas R (2004): Homma hanksaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:5, Helsinki.



Suikkanen A, Linnakangas R, Harjajärvi M ja Martin M (2005): Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:8, Helsinki.

Suoranta J, Viitanen E, Ashorn U ja Rissanen P (2006): Alueellinen kuntoutusjärjestelmä yhteistyötoimikunnan jäsenten näkökulmasta. Kuntoutus 29(4): 30–41.

Suoranta J, Ashorn U, Rissanen P ja Viitanen E (2008): Alueellinen uudelleenorganisointi ja hallinta kuntoutuksessa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1:50–64.

Swaffield S (1998): Frames of reference: a metaphor for analyzing and interpreting attitudes of environmental policy makers and policy influencers. Environmental management 22(4):495–504.

Szysczczak E (2006): Experimental governance: The open method of coordination. European Law Journal 12(4): 486–502.

Tamminen A (1991a): Kuntoutussäätiön toiminnan juuria etsimässä. Ammatilääketieteen ja kuntoutuksen taustoja 1940- ja 1950-luvuilta. Kuntoutus 14(3): 46–56.

Tamminen A (1991b): Kuntoutussäätiön toiminnan juuria etsimässä, osa 2. Kuntoutustutkimus- ja ohjaustoiminnan kehitys 1950- ja 1960-luvuilla. Kuntoutus 14(4): 43–53.

Tampereen yliopisto (2005): Toimiiko kuntoutusjärjestelmä? Tutkimushankkeen suunnitelma.

Tenbensen T (2005): Multiple modes of governance. Disentangling the alternatives to hierarchies and markets. Public Management Review 7(2):267–288.

Thelen K (1999): Historical institutionalism in comparative politics. Annual Review of Political Science 2: 369–404.

THL (2010): Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. THL:n asiantuntijaryhmä 17.11.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Tilly C (2004): Social movements and democratization. Kirjassa *Between sociology and history*, ss. 177–193. Toim. A-M Castrén, M Lonkila ja M Peltonen, Finnish Literature Society, Helsinki.

Tilly C (2005): Future history. Kirjassa *Historical methods in social sciences*, vol 1, *Historical social science: presuppositions and prescriptions*, ss. 167–176. Toim. JA Hall ja JM Bryant, Sage Publications, London.

Tilly C (2006): Why and how history matters. Kirjassa *The Oxford Handbook of contextual political analysis*, ss. 417–437. Toim. RE Goodin ja C Tilly, Oxford University Press, Oxford.

TM (1979): Vajaakuntoisten työvoimapalvelun kehittämistoimikunta 1979:8. Työvoimaministeriö, Helsinki.

Travis P, Egger D, Davies P ja Mechbal A (2002): Toward better stewardship: concepts and critical issues. *Evidence and Information for Policy*, World Health Organization, Geneva.

Tsebelis G (2000): Veto players and institutional analysis. *Governance: An International Journal of Policy and Administration* 13(4):441–474.

Tuomi J ja Sarajärvi A (2002): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Tuominen E, Takala M ja Forma P (toim.) (2010): Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2, Helsinki.

Uusitalo-Malmivaara L (2009): Lukemisen vaikeuden kuntoutus ensiluokkalaisilla: kolme pedagogista interventiota. Akateeminen väitöskirja. Soveltavan kasvatustieteen laitos, käyttäytymistieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.

Valkonen J (2002): Mistä puhutaan, kun puhutaan kuntoutuksesta. Kuntoutus 25(1):3–20.

Van Kersbergen K ja Van Waarden F (2004): 'Governance' as a bridge between disciplines: Croll-disciplinary inspiration regarding shifts in governance and problems of governability, accountability and legitimacy. *European Journal of Political Research*, 43: 143–171.

Vartola J (2009): Byrokratia modernin hallinnan muotona. Kirjassa Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen, ss. 13–43. Toim. I Karppi ja L-M Sinervo, Hallintotieteiden keskus, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto. Tampere.

Velcoff J, Hernandez B ja Keys C (2010): Employment and vocational rehabilitation experiences of Latinos with disabilities with differing patterns of acculturation. *Journal of Vocational Rehabilitation* 33(1): 51–64.

Vilkkumaa I (1991): Euroopan yhteisön kuntoutuspolitiikka. Kuntoutus 1, 71–74.

Vrangbaek K Ja Christiansen T (2005): Health policy in Denmark: leaving the decentralized welfare path? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(1–2): 29–52.

Vuorenkoski L, Mladovsky P ja Mossialos E (2008): Finland: Health system review. *Health Systems in Transition* 10(4): 1–168.

Väänänen-Tomppo I, Janatuinen E ja Törnqvist R (1999): Varhaiskuntoutus kannattaa. Sairauslomat vähenivät ja eläkkeelle lähtö siirtyi vuosia. Kuntoutus 22(2):3–11.

Waal J (1992): Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminta uusien säädösten voimaan tultua. *Suomen Lääkärilehti* 47(16): 1582–1585.

Waal J (1994): Kuntoutuksen kehittäminen – osa Kelan toimintaa. Kuntoutus 17(1): 6–9.

WHO (2000): The World health report 2000. Health systems: improving performance. World Health Organization. [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf) (20.5.2011)

WHO (2010): Health topics, Rehabilitation. <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/> (20.5.2011)

Woods N (2000): The challenge of good governance for the IMF and the World Bank themselves. World Development 28(5):823–841.

Wörz M ja Wismar M (2002): Participation of disabled people: A 'paradigm shift' in the German rehabilitation system? Euro Observer 4(1):1–2.

#### Hallituksen esitykset ja lainsäädäntö:

HE 101/1981: Hallituksen esitys eduskunnalle Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta.

HE 259/1990: Hallituksen esitys eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

271/1925 Työväen tapaturmavakuutuslaki

152/1935 Työntekijäin tapaturmavakuutuslaki

907/1946 Invaliidihuoltolaki

395/1961 Työntekijäin eläkelaki

134/1962 Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelaki

592/1963 Laki tapaturmakorvausta saavien invaliidihuollosta

391/1965 Laki liikennevakuutuskorvausta saavien invaliidihuollosta

364/1963 Sairausvakuutuslaki

354/1982 Asetus kuntoutusasiain neuvottelukunnasta

677/1982 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta  
380/1987 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista  
1039/1997 Laki eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta  
566/2005 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

# Liite 1. Henkilöt, joita haastateltiin kuntoutusjärjestelmän avainhenkilöinä

Kallinen, Kaija

Kaukinen, Kari

Kivekäs, Jukka

Paatero, Heidi

Puro, Kari

Työläjärvi, Riitta

## Liite 2. Haastattelun teemarunko

### **Haastateltavan paikantaminen Suomen kuntoutusjärjestelmään**

1. Millainen on teidän roolinne suomen kuntoutusjärjestelmässä? Missä olette nyt tai olette olleet mukana?

### **Suomen kuntoutusjärjestelmä**

2. Näettekö te, että meillä on kuntoutusjärjestelmä?
3. Kuntoutusjärjestelmän hyvät ja huonot ominaisuudet
4. Kuntoutusjärjestelmän ohjaus valtakunnan tasolla

### **Valtion rooli kuntoutusjärjestelmässä**

5. Millainen rooli valtiolla on nyt ja on ollut kuluneen 20 vuoden aikana kuntoutusjärjestelmässä?

### **Haastateltavan edustaman organisaation rooli kuntoutusjärjestelmässä**

6. Millainen rooli on nyt ja millainen se on ollut kuluneen 20 vuoden aikana kuntoutusjärjestelmässä?
7. Onko organisaatiolla ollut kantavaa visiota tai periaatetta kuntoutuksesta?
8. Millaisen roolin organisaatio on ottanut kuntoutusjärjestelmän rakentamisessa?

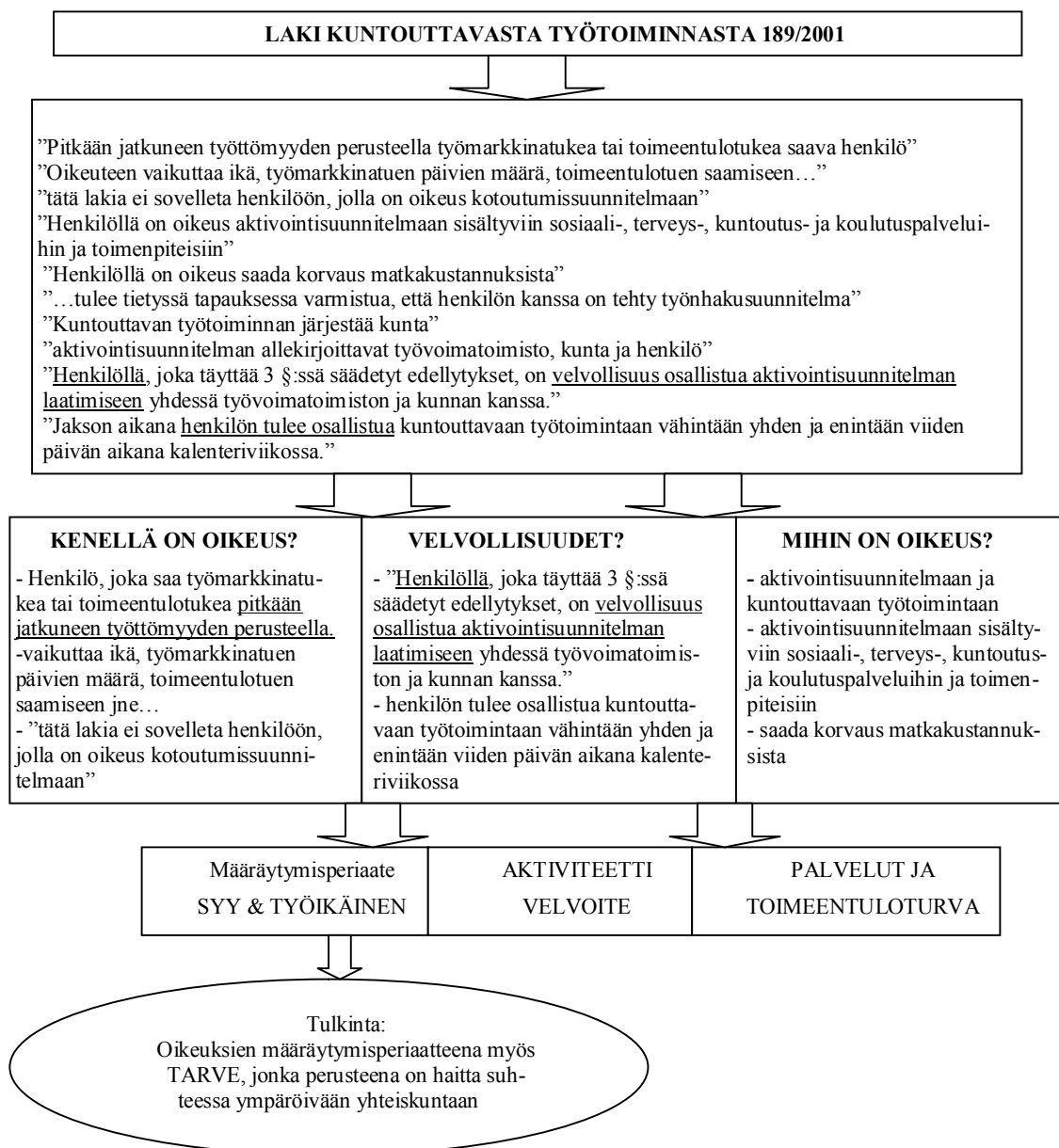
### **Muiden rooli kuntoutusjärjestelmässä**

9. Millainen rooli muilla organisaatioilla on nyt ja on ollut kuluneen 20 vuoden aikana kuntoutusjärjestelmässä?
  - Työeläkejärjestelmä
  - Kela
  - Kunnat
  - Ministeriöt
  - Kolmas sektori
  - Millä, kenellä muulla on mainittava rooli Suomen kuntoutusjärjestelmässä?

### **Muuta**

Mainitkaa 5 mielestänne keskeisintä henkilöä kuntoutusjärjestelmässä tällä hetkellä

# Liite 3. Analyysiesimerkki, aineistolähtöinen sisällönanalyysi



(Esimerkki osatutkimuksesta 4)



# ALKUPERÄISET OSAJULKAISUT

# **MONTA ERITYISTÄ VAI YKSI KOKONAINEN KUNTOUTUSPOLITIikka?**

Miettinen Sari<sup>1</sup>, Ashorn Ulla<sup>2</sup>, Lehto Juhani<sup>3</sup>  
Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto  
Lääketieteen laitos, Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto

## **Tiivistelmä**

Kuntoutuksen kokonaisuus on Suomessa monitahoinen, jopa hajanainen. Väitettä voidaan perustella esimerkiksi sillä, että kuntoutuksen käsite sisältää monenlaisia elementtejä, kuntoutukseksi kutsuttua toimintaa on monilla eri hyvinvointivaltion sektoreilla sekä kuntoutuksen kustannuksia maksetaan monesta paikasta. Tällaisen kokonaisuuden kokoaminen yhdelle yhteiselle areenalle on haastavaa.

Ajatus yhteisestä kuntoutuksen areenasta ja kuntoutuspolitiikasta muotoutui vähitellen vuosikymmenien myötä. Tarve kuntoutuksen ilmiökentän parempaan yhteensovitukseen ja koordinointiin heräsi erityisesti 1980-luvulla. 1990-luvulla yhteisen kuntoutuspolitiikan tavoittelu ilmeni kuntoutusselonteiden muodossa.

Tämän artikkelin tarkoituksena on tutkia mahdollisen yhteisen kuntoutuspolitiikan areenan muodostumista Suomessa erityisesti kuntoutuksen osainstituutioiden näkökulmasta. Tutkimuskysymyksenä on: missä määrin kuntoutukseen on muotoutunut yhteinen politiikan areena? Kysymme samalla, missä määrin voidaan puhua yhdestä yhteisestä kuntoutuspolitiikasta. Tarkastelemme areenan muotoutumista ja sen nykytilaa erityisesti kuntoutuksen kokonaisuuden kehityshistorian kautta.

Tutkimus jakautuu kahteen osaan. Aluksi hahmotamme kirjallisuuden ja lainsäädännön avulla kuntoutuksen kokonaisuuden muotoutumisen lähihistoriaa. Seuraavaksi syvennämme lähihistoriasta muodostunutta kuvaa keskeisten poliittishallinnollisten asiakirjojen sekä avainhenkilöiden haastattelujen sisällönanalyysillä.

Kuntoutuksen kokonaisuuden muotoutumisessa voidaan erottaa useita keinoja yhdistää monet kuntoutuksessa mukana olevat instituutiot ja sektorit toisiinsa. Keinot voidaan nähdä myös pyrkimyksinä muodostaa yhteinen areena. Toisaalta yhteistä kuntoutuksen areenaa ovat jakaneet osiin instituutioille muodostuneet erityiset asemat. Instituutioita ja sektoreita yhdistäneitä keinoja ovat olleet komiteat, neuvottelukunnat, selonteiden valmistelu, yhteistyöryhmät ja lainsäädännön valmistelu. Areenaa osiin jakaneita asemia ovat olleet erityinen vaikutusvalta-asema sekä veto-mahdollisuus.

Näyttää siltä, että kuntoutukseen on muotoutunut hallinnollisessa mielessä yhteinen areena, mutta poliittisessa mielessä yhteistä areenaa ei ole. Siten yhden yhteisen politiikan sijasta kuntoutuksessa voidaan ennemminkin puhua monista erityisistä politiikoista. Vaikka yhteisen areenan tavoittelu näyttää hiipuneen 2000-luvulla, tulevaisuudestakin voi löytyä keinoja yhdistää kuntoutuksen instituutioita toisiinsa ja siten mahdollisuuksia tavoitella yhteistä areenaa

Avainkäsitteet: kuntoutuspolitiikka, areena, kuntoutusjärjestelmä

## Johdanto

Ajatus kuntoutuspolitiikasta heräsi vähitellen kuntoutuksen kokonaisuuden rakentuessa 1940-luvulta lähtien (ks. Multimäki 1972; Paatero 2002). Ajatus yhdestä yhteisestä ”kuntoutuspolitiikasta” sai erityisen ilmiönsä 1990-luvulla, jolloin valtioneuvosto antoi kolme kuntoutusselontekoa eduskunnalle (STM 1994; STM 1998; 2002a; Paatero 2002). Selontekoja oli edeltänyt laaja kuntoutuslainsäädännön uudistus (HE 259/1990 vp.) ja useiden tahojen ilmaisema tarve kuntoutuksen ilmiökentän parempaan yhteensovitukseen ja koordinointiin. Tuohon mennessä kuntoutus oli jakautunut monenlaisiin toiminta-ajatuksiin, hallinnon sektoreihin, instituutioihin ja professionaalsiin asiantuntija-alueisiin. Keskeinen valtakunnallinen yhteensovituksen ja koordinoinnin ajatuksen hallinnollinen ilmentymä oli 1980-luvulta alkaen Kuntoutusasiain neuvottelukunta (354/1982). Vastaavien yhteistyöryhmien perustamista suositeltiin alueelliselle ja paikalliselle tasolle 1990-luvun lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä (604/1991).

Kuntoutuksen kokonaisuus on kompleksinen. Ensinnäkin, kuntoutus on käsite, jonka alle on yhdistetty vuosikymmenien kehityshistorian kuluessa erittäin monia elementtejä (ks. Niemi 1961; Niemi 1986; Järvikoski & Härkäpää 1995, 15-20; Puumalainen 2008, 16-18). Näitä elementtejä ovat esimerkiksi sairauksien esi- ja jälkiasteiden, toimintakyvyn ja osaamisen vajeiden, työllistymisvaikeuksien ja ongelmallisten ympäristöolosuhteiden korjaaminen ja muu käsittely (ks. Purhonen & al. 2006). Kokonaisuutta on pyritty selkeyttämään esimerkiksi luokittelemalla se erillisiin osa-alueisiin, joita ovat lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus (esim. Järvikoski & Härkäpää 2004, 23-25). Toiseksi, kuntoutukseksi kutsuttua toimintaa on hyvinvointivaltion eri sektoreilla terveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista opetus-, työvoima- ja sosiaalivakuutushallintoon asti. Kolmanneksi, kuntoutuksen kustannuksia maksetaan valtion ja kuntien budjeteista, sairaus- ja kansaneläkevakuutuksesta, työeläke- ja tapaturmavakuutuksista sekä Raha-automaattiyhdistyksen järjestöavustuksista. Jos suomalaisen terveydenhuollon rahoitusta on kutsuttu kaksi- tai kolmekanavaiseksi (Vuorenkoski & al. 2008, 43-44), kuntoutusta rahoitetaan meillä vieläkin useamman kanavan kautta (Miettinen & al. 2009). Lisäksi toteuttajat ovat myös moninaisia, niin julkisia, yksityisiä kuin kolmannen sektorin organisaatioita.

Näin moninaisen ja hajanaisen kokonaisuuden kokoaminen yhdeksi koetun politiikan, yhteiseksi koetun hallinnan (engl. governance) ja yhden käsitteen alle on sekä käytännössä että tutkimuksellisten johtopäätösten kannalta haastavaa (ks. Kooiman 2003, 11-12, 228-230; Peters & Pierre 2006, 29; Karppi & Sinervo 2009; Miettinen & al. 2009; Miettinen & al. 2010). Kuntoutus ei toki ole erityistapaus. Eri hallinnon alat ja politiikat, kuten ympäristö-, terveys-, kulttuuri- ja hyvinvointipolitiikka yleisesti, pyrkivät ylittämään sektorirajoja (ks. Vihreä liitto 2006; Willberg & Valtonen 2007; Kuntaliitto 2007). Tämä on johtanut esimerkiksi siihen, että nykyinen Suomen hallitus on ryhtynyt politiikkaohjauksen toteuttamiseen monilla hallinto- ja ministeriörajat ylittävillä politiikkaohjelmilla (esim. Valtioneuvosto 2007).

Terveyden edistämispolitiikkaa koskevassa kirjallisuudessa tällaisen moninaisen ja eri sektoreille ulottuvan politiikan toimeenpanon yhteydessä on yleisesti käytössä ajatus inter- tai multisekto-

raalisesta toimintapolitiikasta<sup>1</sup> (esim. WHO 1999, 214; Ståhl & al. 2006, 5). Tässä yhteydessä käsite saa useimmiten suhteellisen vahvasti hallinnollisen ja instituutioiden välisiin yhteistyörakenteisiin painottuvan sisällön. Puhutaan komiteoista, neuvottelukunnista, neuvotteluyhteyksistä ja vastaavista (Ritsatakis & al. 2000, Ståhl & Lahtinen 2006).

Kuntoutuksen kaltaisiin erityispolitiikkoihin voidaan mielestämme käyttää Kari Palosen (1993; 2003a 470-471) avaamaa käsitteistöä politiikan areenasta (engl. *polity*), politisoinnista ja politiikoinnista. Hän puhuu *politiikan areenasta* tilana, johon kuuluvia ilmiöitä voidaan käsitellä ja ymmärtää poliittisina ja joihin kohdistuvaa toimintaa areenalla voidaan kutsua *politikoinniksi*. Uusien ilmiöiden vetämistä areenalle hän taas kutsuu *politisoinniksi*. Kuntoutuspolitiikkaan sovellettuna siitä puhuminen luo ja edellyttää erityisen *kuntoutuspolitiikan areenan*. Uusien ja hyvin erilaisten asioiden tuominen eri sektoreilta tälle areenalle voidaan ymmärtää näiden ilmiöiden *kuntoutuspolitisoinniksi*. Areenalla näihin ilmiöihin ja niiden keskinäissuhteisiin vaikuttaminen hahmottuu *kuntoutuspolitikoinniksi*.

Tässä artikkelissa tutkimme mahdollisen kuntoutuspolitiikan areenan muodostumista erityisesti eri kuntoutuksen osainstituutioiden näkökulmasta. Areenan muodostumista lähestymme asiakirjojen, kuntoutuksen kokonaisuuden institutionaalista kehitystä kuvaavan kirjallisuuden sekä täydentävien haastattelujen kautta. Olemme myös kiinnostuneita siitä, kuinka sektorien rajojen ylittämistä on tavoiteltu tässä monista erillisistä instituutioista muodostuvassa kuntoutuksen kokonaisuudessa. Tarkastelemme näiden sektorien rajojen ylittämisyhtymien kehityshistoriaa ja nykytilassa ilmenevää toteutumista. Kysymme erityisesti: 1) Missä määrin kuntoutukseen on muotoutunut yhteinen politiikan areena Suomessa? Tämä yhdistyy myös kysymykseen: 2) Missä määrin Suomessa voidaan puhua yhdestä yhteisestä kuntoutuspolitiikasta?

Tarkastelemme aluksi kuntoutuspolitiikan areenan laajenemista uusille hallinnollisen vastuun ja toiminnallisten ilmiöiden alueelle. Seuraavaksi tarkastelemme näin muodostuneen erittäin moniin instituutioihin ja sektoreihin jakautuneen kentän intersektoraalisen hallinnan kehittämisyhtymätyksiä. Viimeiseksi kysymme, onko kuntoutukseksi kutsutun monialaisen ja monisektorisen toiminnan hahmottaminen yhden käsitteen alle ja intersektoraalisen hallinnan kohteeksi tuottanut myös poliittisen toiminnan ja vaikuttamisen kannalta yhden areenan? Missä määrin ajatus yhdestä laajasta ja kaiken kattavasta kuntoutuspolitiikasta on edelleen saavuttamatta?

## Tutkimusaineisto ja menetelmät

Käytämme tutkimusasetelmaa, jossa aluksi hahmotamme kuntoutuksen kokonaisuuden muotoutumisen lähihistoriaa 1940-luvulta 2000-luvulle aiemmin julkaistun kirjallisuuden ja lainsäädännön perusteella. Pyrimme tällä tekemään kuntoutuspolitiikan nykyisen kompleksisuuden ymmärrettäväksi historian avulla (vrt. Kalela 2000; Saari 2006). Kirjallisuudesta ja lainsäädännöstä muotoutunutta kuvaa syvennämme 1980-luvulta 2000-luvulle ulottuvalla keskeisten poliittishallinnollisten asiakirjojen valmisteluasiakirjojen sekä niitä täydentävien haastattelujen sisällönanalyysillä.

<sup>1</sup> WHO (1999, 214) määrittelee Terveyttä kaikille -asiakirjassaan käsitteen intersectoral action seuraavasti: "Action in which the health sector and other relevant sectors collaborate for the achievement of a common goal, the contributions of the different sectors being closely coordinated."

Asiakirja-aineisto koostuu vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistuksen (vuosilta 1982-1991) sekä sitä seuranneiden kolmen kuntoutuslontoon valmisteluasiakirjoista (vuosilta 1992-2002). Valmisteluasiakirjat sisältävät hallituksen esityksen, valiokuntien mietinnöt, työryhmien mietinnöt sekä kaikki lausunnot, kirjeet ja kokouspöytäkirjat, jotka olivat saatavilla arkistoista ja kirjastoista.

Asiakirja-aineiston sekä kirjallisuuden täydentämiseksi haastattelimme tarvittavia kuntoutuksen osainstituutioiden avainhenkilöitä. Avainhenkilöinä haastattelimme edustajia työmarkkinajärjestöistä, vakuutusjärjestelmästä, eläkejärjestelmästä sekä Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Avainhenkilöt valittiin sillä perusteella, millaista täydentävää tai syventävää tietoa tarvittiin kokonaiskuvan muodostamiseksi erityisesti kuntoutuksen eri valtakunnallisten ohjausinstituutioiden näkökulmista. Haastattelut toteutimme vuosina 2006, 2007 ja 2010.

Käytännössä analyysiprosessi jakautui kahteen vaiheeseen. Aluksi tunnistimme kuntoutuksen institutionaalista rakentumista kuvaavasta kirjallisuudesta ja asiakirjoista keskeiset tapahtumat ja niiden luonteen yhteisen politiikan areenan rakentumisen näkökulmasta. Tässä analyysivaiheessa sovelsimme tyypillisesti historian tutkimusotteeseen olennaisesti kuuluvaa lähdekritiikkiä (ks. Haapala 1989, 28-31). Yhden tai useamman areenan rakentumista tarkastelimme kuntoutusta kuvaavan käsitteen muotoutumisen ja uusien osien politisoitumisen kautta. Näin saimme muodostettua kuvan politiikan areenan muotoutumisesta kuntoutuksessa.

Seuraavassa vaiheessa syvensimme analyysia ja tutkimme sisällönanalyysillä erityisesti kuntoutuksen politiikan areenan jakautuneisuutta. Analyysi pohjautui Palosen malliin politiikan areenan jakautumisesta oikeutettujen ja ei-oikeutettujen asemaan (Palonen 2003b, 179). Analyysin kohteena oli yksi keskeisistä ajanjaksoista kuntoutuksen yhteisen politiikan areenan muodostamisyhtymyksissä. Tämä ajanjakso oli vuoden 1991 lakiuudistus ja sitä seuranneet kolme kuntoutuslontotekoa. Näistä asiakirjoista ja niiden valmisteluasiakirjoista tunnistimme kuntoutuksen eri osainstituutioiden asemaa käsitteleviä tekstikohtia, joita työstimme muodostamalla kategorioita niin pitkälle kuin se oli tarkoituksenmukaista (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-8). Analysoimme aineistoa erityisesti siitä näkökulmasta, miten hajautuneeksi kuntoutuksen areena määrittyi instituutioiden asemien näkökulmasta. Käytimme analyysiyksikkönä haastatteluissa ja asiakirjoissa esiintyviä ajatuskokonaisuuksia, joissa näitä asemia määriteltiin (ks. Mayring 2000; Hsieh & Shannon 2005; Nygård 2009). Ajatuskokonaisuuksien pituudet vaihtelivat yhdestä lauseesta usean lauseen kokonaisuuksiin. Sisällönanalyysillä saatujen tulosten tulkinnan kautta muodostimme kuvan kuntoutuksen politiikan areenan jakautuneisuudesta.

## **Kuntoutuksen politiikan areenan laajeneminen**

### ***Käsitteen kehityksen näkökulma***

Kuntoutusta kuvaava käsite kehittyi vuosikymmenien myötä yhdessä kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden kanssa kompleksiseksi kokonaisuudeksi. Siten nykyinen, yhteisesti käytetty, kuntoutuksen käsite on monen vaiheen tulos. Käsite laajeni vähitellen mahdollistaen samalla uusien ilmiöiden politisoimisen kuntoutukseksi. Yhteisen käsitteen myötä myös eräällä tavalla luotiin yhteistä kuntoutuksen areenaa.

Aluksi kuntoutuksesta puhuttiin *invalidihuollon* ilmiönä. Invalidihuoltoa määrittelevä laki säädettiin vuonna 1946 (907/1946). Kyseessä oli erityisesti lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen palvelukokonaisuus, joka suunnattiin pysyvästi vammautuneille henkilöille tavoitteena saattaa heidät takaisin työelämään (Järvikoski & Härkäpää 1995, 24; Järvikoski & Härkäpää 2008, 53). Lain mukaan henkilö oli oikeutettu saamaan invalidihuoltoa, mikäli hänen työ- ja toimintakykynsä oli puutteellinen jonkin elimen puuttumisen tai toimintavajavuuden vuoksi. Tässä vaiheessa kuntoutuksen kokonaisuus rajautui melko kapeaksi alueeksi.

Pian invalidihuoltolain piiriin kuuluva asiakasryhmä ja palvelukokonaisuus laajenivat (mm. Järvikoski & Härkäpää 1995, 24-25). Tässä yhteydessä otettiin käyttöön *kuntouttamisen* käsite käännöksenä englannin sanasta 'rehabilitation' (mm. Puumalainen 2008, 17). Käsitettä käytettiin jo 1940-luvun lopusta lähtien, mutta lainsäädännössä se oli käytössä vasta 1960-luvun alussa (mm. Kinanen 1957; 592/1963; Puumalainen 2008, 17). Kuntoutuspolitisoinnin eli kuntoutuspolitiikan areenan laajentamisen näkökulmasta käsite sisällytti entistä laajemman asiakasryhmän ja palvelukokonaisuuden vanhan invalidihuollon osaksi. Nykyperspektiivistä tarkasteltuna käsite oli kuitenkin edelleen suppea painotuksen ollessa yksilöön kohdistuvassa ja ulkoa päin tulevassa toimenpiteessä (ks. Niemi 1953). Joka tapauksessa, yhteinen käsite oli yhteisen kuntoutuksen areenan alku.

Kuntouttamisen käsitteen käyttöönoton jälkeen tulivat käyttöön myös sanat *kuntoutuminen* ja *kuntoutus*. Erityisesti 1960-luvulta eteenpäin huomio kiinnittyi enemmän asiakkaan omaan henkilökohtaiseen sisäiseen kasvuun ja kehittymiseen, joka kuntoutumisen prosessin aikana piti tapahtua (Niemi 1961). Tästä näkökulmasta ei ollut enää pitkä matka myöhempinä vuosikymmeninä esiin nousseeseen ajatukseen kuntoutuksen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista. Esimerkiksi 1960-luvun puolivälissä kuntoutuskomitean mietinnössä (1966) käytettiin kuntoutusta jo varsin laajassa merkityksessä. Komitea esitti myös kuntoutukselle ennaltaehkäisevän tavoitteen. (Kuntoutuskomitea 1966, 8)

Yksilökeskeisestä ja ulkoapäin tulevasta toimenpiteestä ajattelu siirtyi kohti yksilön sisäistä kasvua ja ennaltaehkäisyä. Erityisesti ennaltaehkäisyn ajatus mahdollisti uusien ilmiöiden ja toimintojen vetämisen kuntoutuksen politiikan areenalle. Tällaisia uusia ilmiöitä olivat esimerkiksi työkyvyn edistäminen ja työhyvinvointi. Käsitteen laajentuminen ja uudet erilliset osat johtivat myös areenan kompleksisuuteen ja sektoroitumisen haasteeseen. Areenan kompleksisuutta vahvisti se, että yhteistä käsitettä haettiin tässä vaiheessa vielä usean eri käsitteen kautta (kuntouttaminen, kuntoutuminen ja kuntoutus). Näyttää siltä, että jokainen käsite tarkasteli kuntoutusta omasta erityisestä näkökulmastaan.

Kuntoutuksen saralla tapahtuneen kansainvälisen yhteistyön vilkastumisen myötä saatiin uusia näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutuksesta myös Suomen ulkopuolelta. Samalla kansainvälisten järjestöjen määritelmät kuntoutukselle tiedostettiin yhä vahvemmin myös Suomessa. (ks. Niemi 1986, 7; Järvikoski & Härkäpää 2008, 52) 1960-luvun lopussa Maailman terveysjärjestö WHO määritteli kuntoutuksen selvästi laajemmin kuin aiemmin ja vähitellen myös Suomessa kuntoutuksen käsite laajeni koskemaan yhä laajemmin eri väestöryhmiä (ks. Järvikoski 1979; Järvikoski & Härkäpää 1995, 16-17; Järvikoski & Härkäpää 2008, 53-54). WHO:n määrittelyssä aiemmin vallalla ollut työkeskeisyys vaihtui yleisempään toimintakykyyn, mikä mahdollisti taas uusien ilmiöiden ja toimintojen vetämisen kuntoutuspolitiikan areenalle. Työkeskeisyyden väheneminen

viittaa erityisesti kasvatuksellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen ajattelun vahvistumiseen. Tämä vaihe voidaan nähdä tietynlaisena käännekohtana, jossa toisaalta yhteinen kuntoutuksen käsite alkoi muotoutua ja toisaalta käsitteen sisältö tuli entistäkin monimutkaisemmaksi.

1980-luvulla kuntoutuksen käsitteen merkityssisältöön vaikutti erityisesti vuosikymmenen nimeäminen Vammaisten vuosikymmeneksi. WHO painotti vuosikymmenen alussa kuntoutuksessa sosiaalista integraatiota ja että huomio tulee kiinnittää yksilöiden sopeuttamisen lisäksi myös ympäristön kehittämiseen sopivaksi yksilölle (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52). 1980-luku vahvisti kuntoutuksen käsitteeseen erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmat, joissa keskiössä olivat yhteisö ja yhteiskunnalliset lähtökohdat (ks. Niemi 1986, 9; Järvikoski & Härkäpää 2008, 53).

Yksilökeskeisyys alkoi uudestaan vahvistua kuntoutuksen määrittelyssä 1990-luvulla (mm. Järvikoski & Härkäpää 2008, 53). Tuolloin yksilö nähtiin kuitenkin eri roolissa kuin 1960-luvulla ja sitä aiemmin. Yksilö nähtiin kuntoutustoimenpiteiden kohteena, mutta nyt korostettiin asiakkaan omaa aktiivista roolia (ks. STM 1994). Esimerkiksi kuntoutuslainsäädännön uudistuksen valmistelussa käytettiin käsitettä kuntoutuja (HE 259/1990). Vähitellen kuntoutujat nähtiin yhä voimakkaammin asiakkaina, kuntoutuspalvelujen käyttäjinä ja oikeutettuna tulemaan kuulluksi itseään koskevassa päätöksenteossa (mm. 604/1991). Tämä sama kehitys on jatkunut myös 2000-luvulle. Esimerkiksi viimeisessä kuntoutusselonteossa (STM 2002a) kuntoutuksen tavoitteeksi nähdään kuntoutuminen, mikä viittaa koko kuntoutuksen prosessiin ja yksilön aktiiviseen rooliin siinä.

Kaikkiaan, yhteinen kuntoutuksen käsite tuli yleiseen käyttöön 1960-luvun loppuun mennessä. Siihen asti yhteistä käsitettä haettiin ja erilaisia vaihtoehtoja kokeiltiin. 1960-luvulta eteenpäin yhteinen käsite on pysynyt samana, mutta sen sisältö on laajentunut koskemaan yhä suurempaa osaa väestöstä. Siten vähintään käsitteellisellä tasolla kuntoutuspolitiikan areena on jatkuvasti laajentunut. Käsitteen laajenemisen myötä kuntoutuksen rajat ovat kuitenkin tulleet myös entistä epämääräisemmiksi. Edelleen käydään keskustelua siitä, mitä on kuntoutus.

### ***Instituutioiden osallistamisen näkökulma***

Kuntoutuksen institutionaaliseen kokonaisuuteen liitettiin vähitellen uusia osia vuosikymmenten aikana. Pian tämä myös amebaksi kutsuttu kutsuttu kokonaisuus ulottui moniin eri instituutioihin ja monille eri sektoreille. Taulukko 1 kuvaa kuntoutuksen institutionaalista kokonaisuutta eri vuosikymmeninä. Kuntoutusasiakkaiden määrät ovat vuodelta 2000, koska lukumääriä ei ole päivitetty vastaavanlaisena kokonaisuutena vuoden 2002 kuntoutusselonteon jälkeen. Taulukossa esitetyt lukumäärät kuitenkin kertovat riittävällä tarkkuudella eri osainstituutioiden suhteellisesta osuudesta kokonaisuudessa, vaikka luvut ovatkin muuttuneet jonkin verran 2000-luvulla.

Kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden ensimmäiset elementit alkoivat muotoutua 1900-luvun puolessa välissä invalidihuoltolain myötä. Tuolloin invalidihuolto nähtiin erityisesti valtion velvollisuudeksi ja palvelujen koordinoijaksi asetettiin sosiaaliministeriö. Järjestelmän rakenne näytti 1940- ja 1950-luvuilla yksinkertaiselta sen ulottuessa lähinnä sosiaali-, terveys- ja koulutussektoreille.

Ennen invalidihuoltolakia vapaaehtoisjärjestöt järjestivät palvelut suurelta osin. Aktiivisia järjestöjä olivat Suomen punainen risti, Suomen siviili- ja asevelvollisuusinvalidien liitto, Invalidisäätiö sekä Sotainvalidien veljesliitto. (Kuntoutuskomitea 1966, 15-16.) Vaikka uusi laki määritteli invalidihuollon valtion velvollisuudeksi, järjestöillä oli edelleen kokonaisuudessa keskeinen asema. Tähän viittaa myös järjestöjen edustus ensimmäisessä kuntoutuksen neuvottelukunnassa, joka asetettiin invalidihuoltolain yhteydessä (908/1946).

Kuntoutuksen institutionaalisessa kokonaisuudessa oli huomattava kasvun vaihe 1960-luvulla. Lainsäädäntöön säädettiin eri toimijoille uusia kuntoutusta koskevia velvollisuuksia, jotka liittivät kuntoutuksen osaksi uusia järjestelmiä ja sektoreita. Vuosikymmenen alussa kuntoutus lisättiin työeläkejärjestelmän lainsäädäntöön (395/1961; 134/1962). Vuosikymmenen puolessa välissä mukaan tulivat tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät sekä Kansaneläkelaitos (364/1963; 591/1963; 391/1965). Vaikka lääkinnällisen kuntoutuksen osia oli jossain määrin kuulunut näiden järjestelmien lainsäädäntöön jo huomattavasti aiemmin (ks. Kuntoutuskomitea 1966), kuntoutuksen kokonaisuuden nykyinen institutionaalinen rakenne alkoi hahmottua tällä vuosikymmenellä.

Seuraava vuosikymmen oli rauhallista aikaa kuntoutuksen kokonaisuuden laajentumisen suhteen, kunnes 1980-luvulla edessä olivat uudet muutokset. Tuolloin vanha invalidihuoltolaki sai väistyä kun Vammaispalvelulaki (380/1987) määritteli entisen invalidihuollon osaksi kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lainsäädännön keinoin kuntoutukseen liitettiin yhä vahvemmin kunnallinen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä sekä työvoimahallinto (275/1987; Puumalainen 2008, 17).

1980-luvun puolivälin jälkeen lainsäädäntö myös määritteli Suomessa pitkään toimineen viraston, Valtiokonttorin, osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta. Kuntoutuksen kohderyhmistä Valtiokonttorille määrittyivät tuolloin sotainvalidit ja rintamaveteraanit (404/1948; 405/1948; 132/1987; 1184/1988; 1528/1995). Tehtävät siirrettiin Valtiokonttorille Valtion tapaturmavirastolta, joka oli hoitanut niitä vuoden 1948 Sotilasvammalakiin ja -asetukseen perustuen (404/1948; 405/1948).

1990-luvun jälkeen ei kuntoutuksen institutionaaliseen kokonaisuuteen ole liitetty uusia osia järjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna. Sen sijaan, kuntoutuksen kokonaisuus on laajentunut joiltakin muilta osin, kuten kuntoutuksen kohderyhmien suhteen. Lakisääteisten toimintojen ulkopuolelta kuntoutuksen kokonaisuudessa mukana ovat edelleenkin vahvasti erilaiset potilas- ja vammaisjärjestöt.



Taulukko 1. Kuntoutuksen institutionaalinen kokonaisuus eri vuosikymmeninä ja kuntoutusasiakkaiden määrä vuonna 2000 eri instituutioissa. Harmaalla pohjalla on merkitty ne vuosikymmenet, jolloin instituutio on ollut aktiivinen osa kuntoutuksen kokonaisuutta. (mm. STM 2002b, 24; Niemi 1987; Niemi 1986; Puumalainen 2008; Järvikoski ja Vilkkumaa 1994; Kuntoutuskomitea 1966)

Instituutio	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	Kuntoutuspalveluja saaneiden henkilöiden määrä vuonna 2000 (STM 2002b)
-------------	------	------	------	------	------	------	------	--

**Lainsäädännössä määriteltä vastuu kuntoutuksesta:**

Invaliidihuolto								
Kunnallinen sosiaali- ja terveystalve-lu-järjestelmä								156 171
Kansaneläkelaitos								82 483
Valtiokonttori								65 379
Työvoimahallinto								64 520
Työeläkejärjestelmä								4 617
Pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus								3 015

**Ei lainsäädännössä määriteltä vastuuta kuntoutuksesta:**

Vapaaehtoinen tapaturmavakuutus								n/a
Järjestöt								n/a

## Yrityksiä kuntoutuksen politiikan yhteen kokoamiseen

Monenlaisia keinoja on kokeiltu pyrittäessä luomaan yhtä politiikka-areenaa, jossa voisi vaikuttaa (politikoida) kaikkiin kuntoutuksen kokonaisuuteen kuuluviin sektoreihin ja osa-alueisiin. Keskeisiä yhteisen areenan rakentamisen välineitä ovat olleet erilaiset neuvottelukunnat, toimikunnat, komiteat, lainsäädännön uudistusten ja selonteiden laaja-alaiset valmistelut sekä erilaiset yhteistyöryhmät.

Ensimmäinen lainsäädännön määrittelemä sektorien välisen politikoinnin mahdollistava väline oli invaliidihuoltoa koskeva neuvottelukunta 1940-luvulla (908/1946). Neuvottelukunta asetettiin vuoden 1946 invaliidihuoltolain yhteydessä. Asetuksen mukaan sen tarkoituksena oli auttaa sosiaaliministeriötä invaliidihuoltoa koskevissa tärkeissä kysymyksissä ja tehdä ministeriölle mm. ”esityksiä ja aloitteita invaliidihuollon kehittämiseksi”. Asetus määritteli myös neuvottelukunnan kokoonpanon. Siinä tuli olla edustettuina asianomaiset virastot, työntekijöiden ja työnantajien

järjestöt, invalidihuollon alalla toimivat yhteisöt ja laitokset, potilasjärjestöt (”invalidien omat järjestöt”), lääkäri sekä tuomarin tehtäviin perehtynyt henkilö. Neuvottelukunta toimi 1980-luvulle asti (354/1982).

Seuraava keskeinen sektoreita kokoava väline oli vuonna 1963 asetettu Kuntoutuskomitea. Tuolloin komiteatyöskentely oli melko yleistä ja kuntoutustakin käsitteleviä komiteoita oli useita. Kuntoutuskomitea oli kuitenkin keskeinen kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämisen kannalta, koska sen tavoitteena oli yhtenäistää kuntoutusjärjestelmää ja muodostaa kuntoutukseen oma hallinnollinen kokonaisuus. Tätä uudistusta tavoiteltiin, koska 1960-luvun puoliväliin mennessä kuntoutus oli ulottunut yhä useammalle sektorille ja moniin järjestelmiin. Yritykset rakentaa erillinen kuntoutusorganisaatio ja sitä myöten yhtenäinen kuntoutusjärjestelmä kuitenkin epäonnistuivat. Valtion menojen nähtiin kasvavan liikaa tulevan 10 vuoden aikana, mikäli komitean ehdottamat toimet toteutettaisiin. Uudistamisessa nähtiin keskeiseksi lähinnä sosiaalivakuutuksen kuntoutustoiminnan kehittäminen ja sitä myöten Kansaneläkelaitos. (STM 1979). On myös esitetty, että poliittista tahtoa muutokseen ei ollut tarpeeksi 1960-luvulla (Niemi 1986, 8).

Seuraavina vuosikymmeninä kuntoutus päädyttiin pitämään osana jo olemassa olevia erillisiä hyvinvointijärjestelmän rakenteita erillisen kuntoutusorganisaation sijasta. Näitä rakenteita olivat esimerkiksi julkinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, työeläkejärjestelmä ja sosiaalivakuutukseen perustuva järjestelmä. Eräät haastateltavat kertoivat, että tähän ratkaisuun päätyi kansliapäällikköjohtoinen työryhmä sosiaali- ja terveysministeriössä 1970-luvulla. Raporttia ei ilmeisesti julkaistu, ainakaan emme ole sitä julkaistuna löytäneet. Yhden viittauksen työryhmästä ja sen päätöksestä löysimme vuoden 1991 lakiuudistuksen valmisteluasiakirjoista. Tuolloin eräissä lausunnossa viitattiin työryhmän päätökseen ja todettiin, että samalla linjalla tulee jatkaa.

Toimikuntatyöskentely oli komiteoiden rinnalla keskeinen kuntoutuksen eri sektoreita kokoava väline 1960- ja 1970-luvuilla. 1970-luvulla kolme ministeriötä asetti kukin oman erityisen toimikuntansa<sup>2</sup>, jotka päätyivät yhteisiin ehdotuksiin kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi. Kukin toimikunta toimi itsenäisesti, mutta ne tekivät enemmän yhteistyötä keskenään kuin aiemmat toimikunnat tai komiteat.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta (354/1982) muotoutui keskeiseksi sektoreita kokoavaksi yritykseksi 1980-luvulta eteenpäin. Se korvasi aiemmin invalidihuoltolain asettaman neuvottelukunnan ja jossain määrin myös komiteatyöskentelyn. Kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämisen lisäksi kuntoutusasiain neuvottelukunta määriteltiin eräänlaiseksi valtakunnan tason koordinaatioelimeksi<sup>3</sup>. Eräät haastateltavat kertoivat, että kuntoutusta koordinoivan neuvottelukunnan perustamisen tarve heräsi sen myötä, kun 1970-luvulla tehtiin päätös kuntoutuksen hallinnollisesta sijoittamisesta osana olemassa olevia hyvinvointijärjestelmän rakenteita. Siten koordinaation tarve oli tullut ajankohtaiseksi yhä laajenevan kuntoutuksen kokonaisuuden sekä siihen mukaan tulleiden monien sektorien ja osajärjestelmien myötä.

<sup>2</sup> Opetusministeriö asetti vammaisten ammatillisen koulutuksen toimikunnan (OPM 1979). Työvoimaministeriö asetti vajaakuntoisten työvoimapalvelun kehittämistoimikunnan (TM 1979). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunnan (STM 1979).

<sup>3</sup> Asetuksen mukaan kuntoutusasiain neuvottelukunnan keskeisenä tehtävänä oli ”kuntoutustoiminnan ja vammais- huollon kehittäminen sekä eri viranomaisten, laitosten ja yhteisöjen järjestämän kuntoutustoimintojen yleisten toimintaperiaatteiden, kehittämistavoitteiden ja aikataulujen yhteensovittaminen.” (354/1982 2§)

Kuntoutusasiain neuvottelukunta kokosi kattavasti yhteen toimijoita eri sektoreilta. Mikäli kaikki sektorit eivät olleet edustettuina itse neuvottelukunnassa, olivat ne neuvottelukunnan asiakirjojen perusteella kuitenkin mukana erillisissä toimikunnissa esimerkiksi lainsäädännön valmistelussa. Aiempaan komitea- ja toimikuntatyöskentelyyn verrattuna neuvottelukunta kokosi kuntoutuksen kokonaisuudessa mukana olevia sektorien edustajia yhteiseen, pysyväisluonteiseen tilaan. Sillä oli tilaisuus mahdollistaa kattava, pitkän ajan kuntoutuspolitiointi koko yhteisellä kuntoutuskäsitteellä määritellyllä politiikka-areenalla, yli kaikenlaisten hallinnollis-poliittisten rajojen.

Neuvottelukunta alkoi valmistella laajaa kuntoutuslainsäädännön uudistusta 1980-luvulla. Lakiuudistus oli keskeinen politikoinnin kohde monien sektorien näkökulmasta niin 1980-luvulla kuin myös 1990-luvun alussa. Lakikokonaisuus astui voimaan vuonna 1991. Tämä oli ensimmäinen, laaja kuntoutuksen kokonaisuuden lakiuudistus, jonka tarkoituksena oli ”selkeyttää ja täydentää olemassa olevia kuntoutuspalveluja sekä luoda selkeä työnjako kuntoutuspalveluja järjestävien viranomaisten ja yhteisöjen kesken” (HE 259/1990 vp.).

Laajan kuntoutuslainsäädännön uudistamisen jälkeen sektoreita pyrittiin kokoamaan yhteen erityisesti kuntoutusselontekojen valmistelussa, jossa kuntoutusasiain neuvottelukunta oli myös keskeinen foorumi. Selontekojen tarkoituksena oli seurata uudistetun lainsäädännön toteutumista neljän vuoden välein sekä tehdä ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi. Tämän lisäksi selonteot tarjosivat mahdollisuuden sektorirajat ylittäen arvioida kuntoutuksen kokonaisuutta ja keskustella sen kehittämisestä. Sektorien edustajien osallistumista selontekotyöskentelyssä lisäsivät erilliset lausuntokierrokset, jotka toteutettiin kahta ensimmäistä selontekoa valmisteltaessa.

Kuntoutusselontekojen valmistelun lisäksi sektoreita pyrittiin kokoamaan yhteen 1990- ja 2000-luvuilla erilaisilla lakisääteisillä yhteistyöryhmillä (604/1991, 497/2003). Yhteistyöryhmät toimivat paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Yhteistyöryhmät toimivat edelleen ja laki velvoittaa viranomaiset eri osajärjestelmistä toimimaan yhteistyössä ”kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden yhteensovittamiseksi tilanteissa, joissa kuntoutusasiakkaan palvelutarpeisiin ei muuten ole löydettävissä ratkaisua” (497/2003 2§). Ryhmien toimintaan suhteessa tavoitteisiin on kuitenkin runsaasti tyytymättömyyttä (ks. Suoranta & al. 2006).

Kuntoutuksen alueella on tehty joitakin muutoksia myös 2000-luvulla, mutta uudistukset ovat kohdistuneet lähinnä yksittäisiin osajärjestelmiin ja sektoreihin. Haastattelujen perusteella jossakin määrin useita sektoreita kokosi yhteen Kelan kuntoutuslain uudistus (566/2005).

## **Instituutioiden erityiset asemat areenalla**

Seuraavaksi syvensimme analyysia siihen, kuinka kuntoutuksen monet instituutiot ovat vaikuttaneet politiikan teon ehtoihin kuntoutuksen kokonaisuudessa erityisesti vuoden 1991 lakiuudistuksen ja sen jälkeisten selontekojen valmistelun yhteydessä. Aineistossa keskityimme vuoden 1991 kuntoutuslainsäädäntöuudistuksen ja selontekojen valmisteluasiakirjoihin sekä avainhenkilöiden haastatteluihin. Tässä teorialähtöisessä sisällönanalyysissa lähtökohtaolettamuksemme pohjautuivat erityisesti niin sanottuun neoinstitutionaaliseen näkemykseen hyvinvointivalttiollisten vahvojen instituutioiden tuottamista ”polkuriippuvuuksista” poliittiselle toiminnalle ja vaikuttamiselle (esim. Bonoli 2001; Julkunen 2003, 31; Pierson 2004, 20-21). Kun kuntoutuksen eri osa-alueet ja sektorit ovat rakentuneet erilaisille institutionaalisille poluille (Miettinen & al.

2009; Miettinen & al. 2010), voi laajan kuntoutuksen politiikka-areenan olettaa olevan erityisen haasteellinen.

Instituutioiden keskinäissuhteiden polkuriippuvuus voi luoda erityisiä asemia areenalla. Erityinen asema tarkoittaa sitä, että instituutio pystyy vaikuttamaan työ- tai vastuunjakoon esimerkiksi erityisellä vaikutusvalta-asemallaan tai veto-mahdollisuudellaan (ks. Bonoli 2001). Vaikutusvalta-asema viittaa tässä tapauksessa siihen, että instituutiot luovat eräänlaisia oikeuksia erilaisiin asemiin, jotka voivat olla positiivisia eli yhteistä politiikkaa edistäviä tai negatiivisia eli yhteistä politiikkaa jarruttavia. Veto-mahdollisuus viittaa siihen, että instituutio voi kieltäytyä esimerkiksi esitetystä muutoksesta, minkä johdosta kyseistä muutosta ei voida toteuttaa (ks. Immergut 1990; Immergut 1992; Tsebelis 2000). Viimeaikaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa tämänkaltaiseen erityiseen asemaan on nostettu esimerkiksi SATA-komitean työskentelyssä mukana olleet työmarkkinajärjestöt (mm. Helsingin Sanomat 2009; Uusi Suomi 2009). Myös terveydenhuollon julkisen rahoituksen nykyinen kaksijakoisuus (veroihin perustuva kunnallinen rahoitus ja pakollinen vakuutus) voi luoda vastaavanlaisia asemia erityisesti kunnille ja Kansaneläkelaitokselle terveydenhuollon areenalla (ks. Vuorenkoski 2008; Häkkinen & Lehto 2005).

Tulosten perusteella muodostimme kuvion, jossa jaoimme instituutiot kuntoutuksen areenan ydin- ja ulkopiiriin mukaillen Palosen (2003b, 179) mallia areenan oikeutetuista ja ei-oikeutetuista toimijoista. Emme kuitenkaan käytä samoja käsitteitä kuin Palonen, koska ne ovat turhan voimakkaita tässä yhteydessä. Sen sijaan käytämme tässä lievempiä käsitteitä ydin- ja ulkopiiri. Ydinpiiriin määrittyivät ne instituutiot, jotka asettuivat areenalla erityiseen asemaan lähinnä veto-mahdollisuuden myötä. Muut instituutiot määrittyivät ulkopiiriin.

Kunnalliselle sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle määrittyi erityinen asema kuntoutuksen areenalla, eräänlainen ”jarrurooli”. Kuntien rooli nähtiin ”vääriin suuntaan” vahvana, kuten eräs haastateltava mainitsi. Tällä asemalla viitattiin kuntien haluun rajata tiukasti omat vastuualueensa ja estää kustannusten vyöryttämisen sinne. Yhtenä syynä tähän mainittiin aineistossa kuntien rajalliset resurssit. Asiakirjoissa kunnallisen järjestelmän edustajat myös asettivat itsensä erityisesti oman asemansa puolustajiksi. Heidän vastapuolelle asettui lähinnä Kansaneläkelaitos, jolle kuntien nähtiin työntävän vastuita ja kustannuksia. Aineiston perusteella myös kunnille oli mahdollista muodostua tietynlainen veto-mahdollisuus, mikäli ne saivat tukea valtiohallinnon taholta.

Kansaneläkelaitos asettui myös erityiseen asemaan kuntoutuksen areenalla. Erityiseen vaikutusvalta-asemaan viittasi esimerkiksi esitetty kritiikki Kansaneläkelaitoksen liian vahvasta asemasta. Se nähtiin keskeiseksi toimijaksi, jonka liiallista valtaa tuli rajoittaa. Eräs haastateltava esimerkiksi totesi, että ”pitää tehdä niin kuin Kela haluaa” ja ”Kelan ohjeet ovat ohittaneet joskus lainsäädännönkin”. Kansaneläkelaitokselle määrittyi myös eräänlainen veto-mahdollisuus erityisesti sen ja kuntien välille. Se ilmeni puheena vastuun ”pallottelusta”. Silloin, kun sekä kunnat että Kansaneläkelaitos käyttivät veto-mahdollisuuttaan, asiakkaalla oli vaarana joutua ”pallottelun” kohteeksi ja tavallaan jäädä näiden kahden instituution väliin.

Työeläkejärjestelmän erityinen asema ilmeni erilaisten suorien vastuukysymysten ja työmarkkinajärjestöjen kautta. Työeläkejärjestelmällä sanottiin olevan liian vähän vastuuta, minkä lisäksi sen nähtiin keräävän huomattavat hyödyt kuntoutuksesta. Työmarkkinajärjestöjen kautta erityiseen vaikutusvaltansa viittasi esimerkiksi niiden esittämänsä kritiikki silloin, jos niiden ehdotuksia ei huomioitu riittävästi kuntoutuslainsäädännön valmisteluissa. Työmarkkinajärjestöt myös

suoraan totesivat olevansa tärkeässä asemassa kuntoutuksen kokonaisuutta uudistettaessa. Yleisesti kolmikannan roolin vahvuutta korostettiin ja erityisesti työmarkkinajärjestöjen asemaa siinä. Eräs haastateltava totesikin, että ”ministeriön vakuutusosasto ottaa aina huomioon kolmikannan”. Toinen haastateltava kuitenkin huomautti, että työmarkkinajärjestöt eivät ole aina olleet aktiivisesti kehittämässä kuntoutuksen kokonaisuutta, vaikka ovatkin olleet keskeisiä vaikuttajia. Hänen mukaansa ne ovat ensisijaisesti ajaneet edustamiensa ryhmien (työntekijöiden ja työnantajien) etuja.

Työeläkejärjestelmällä näytti olevan vahva veto-mahdollisuus erityisesti tulopoliittisten neuvottelujen (TUPO) kautta. Esimerkiksi Vuoden 1991 lainsäädäntöuudistuksen tausta-asiakirjoissa sanottiin suoraan, että kuntoutuksen lainsäädännön uudistaminen tuli tapahtua TUPO:ssa sovittujen linjausten mukaisesti. Mikäli sovittuja asioita muutettiin, se aiheutti vahvaa kritiikkiä työmarkkinajärjestöjen taholta ja ne vaativat asioiden muuttamista aiemmin sovitun mukaiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asema määrittyi ristiriitaiseksi ja sitä oli myös vaikea hahmottaa areenalle. Toisaalta ministeriö nähtiin keskeisenä erityisesti kolmikantatyöskentelyn kautta ja siten sille määrittyi erityinen vaikutusvalta-asema. Tämän aseman asettivat kyseenalaiseksi kuitenkin kaksi asiaa. Ensinnäkin haastateltavat toivat esiin, että ministeriöllä ei ole tärkeitä sananvaltaa kolmikantatyöskentelyssä. Toiseksi, instituutiot kuten Kansaneläkelaitos ja työeläkejärjestelmä ovat suhteellisen itsenäisiä, vaikka toimivatkin lakisääteisesti ja ovat siten valtionhallinnon vallan ja valvonnan alla.

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukunta (Kunk) on ollut keskeinen kuntoutuksen areenan yhteen kokoaja, mutta sen asema areenalla määrittyi yhtäläillä epämääräiseksi kuin koko ministeriön asema. Erityisesti haastatteluissa neuvottelukunnalle määrittyi lähinnä sivurooli tai siitä käytettiin kuvausta ”keskusteleva kerho”, jolla ei ole mitään päätäntävaltaa.

Potilas- ja vammaisjärjestöt asettuivat areenalla erityiseen vaikutusvalta-asemaan. Tähän asemaan viittasivat esimerkiksi suorat maininnat järjestöjen tärkeästä asemasta sekä vahvasta halusta ja kyvystä viedä tahtonsa läpi lakiuudistuksissa. Eräs haastateltava sanoi järjestöjen ”jyräävän” lakiuudistuksissa ja useat totesivat, että järjestöjen valtaa tuli rajata. Toinen haastateltava mainitsi järjestöjen estäneen itselleen sopimattomien uudistusten toteutumisen kuntoutuksen kokonaisuudessa. Potilas- ja vammaisjärjestöjen edustajat myös itse huomauttivat tärkeästä roolistaan kuntoutuksen kokonaisuudessa.

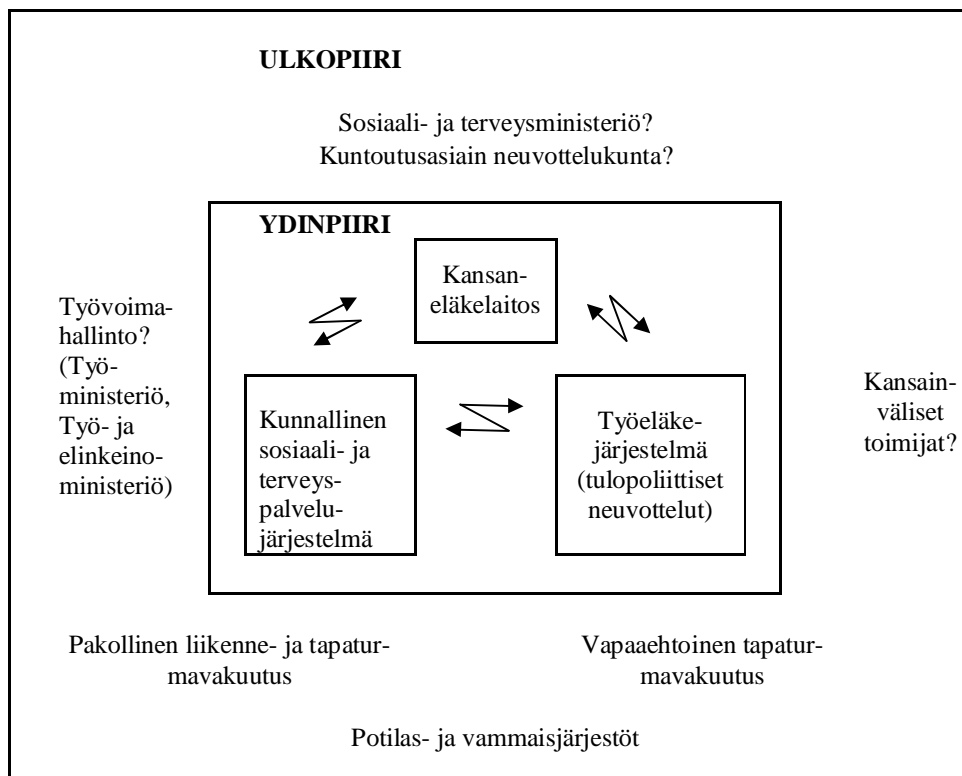
Pakollinen liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmä on kokonaisuus, jossa yhdistyvät työmarkkinapohjainen järjestelmä (työnantajien maksama pakollinen tapaturmavakuutus) sekä yksilöpohjainen järjestelmä (autonomistajien maksama pakollinen liikennevakuutus). Tämä yhdistelmä, mukaan lukien myös vapaaehtoinen tapaturmavakuutus, näkyi kuitenkin vain muutamissa asiakirjoissa. Näiden järjestelmien edustajat esittivät lähinnä kritiikkiä siitä, kuinka he olivat jääneet keskeisen kuntoutuksen ”yhteistyöfoorumin” ulkopuolelle. Ainakaan näiden ajatuskokonaisuuksien perusteella niille ei määrittynyt erityistä asemaa areenalla.

Työvoimahallintoa emme löytäneet asiakirjoista tai haastatteluista. Jollain toisella aineistolla, kuten työministeriön (TM) tai nykyisen työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) asiakirjoista, tämä kuntoutuksen osajärjestelmä olisi voinut tulla esiin. Tässä kohtaa käyttämämme aineisto oli rajallinen ja työhallinnon asema areenalla jäi avoimeksi.

Kuntoutuksen kokonaisuuden institutionaalista muotoutumista kuvaavan kirjallisuuden perusteella erilaiset kansainväliset toimijat, kuten EU, WHO (World Health Organization) ja ILO (International Labour Organization), ovat vaikuttaneet kokonaisuuden kehittymiseen ainakin kuntoutuksen käsitteen osalta. Emme kuitenkaan löytäneet toimijoita asiakirjoista tai haastateltujen puheesta. Siten kansainväliset toimijat määrittyivät kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamista koskevissa valmistelu- ja pääasiakirjoissa sekä haastateltavien puheessa marginaaliin.

Kuntoutuksen areena näyttää jakaantuneen moneen osaan, jossa eri instituutiot ovat erilaisissa asemissa (Kuvio 1). Kolmella instituutiolla on (Kela, kunnallinen järjestelmä, työeläkejärjestelmä) erityinen asema areenan ydinpiirissä erityisesti veto-mahdollisuuksien kautta ja niiden välillä näyttäisi olevan myös ristiriitaa. Siten mikä tahansa näistä kolmesta instituutioista on voinut keskeisesti vaikuttaa politiikan teon ehtoihin kuntoutuksen areenalla ja estää halutessaan uudistusten toteutuminen. Kokonaisuudessa on myös instituutioita, jotka näyttävät jääneen areenan ydinpiiriin ulkopuolelle. Vaikka niille olisikin määrittynyt erityinen vaikutusvalta-asema, niillä ei näytä olleen samanlaista valtaa areenalla kuin ydinpiirissä olevilla.

Kuvio 1. Kuntoutuksen osainstituutioiden asemat kuntoutuksen areenan ydin- ja ulkopuolella asiakirja-aineiston ja täydentävien haastattelujen perusteella. Areenalla ovat erillisissä laatikoissa ne instituutiot, joille määrittyy siellä jonkinlainen veto-mahdollisuus. Instituutioiden välistä ristiriitaa on kuvattu nuolilla.



## Yhteenveto

Kaikille kuntoutuksen instituutioille yhteisen ohjauskeinon sijasta on pyritty rakentamaan erilaisia keinoja yhdistää monet instituutiot toisiinsa. Samalla on tavoiteltu yhteistä kuntoutuksen areenaa. Näyttää siltä, että voimakkaimmin yhteistä areenaa tavoiteltiin 1980- ja 1990-luvuilla. Sen sijaan 2000-luvulla yhteisen areenan aktiivinen tavoittelu näyttää hiipuneen.

Keskeinen keino yhdistää instituutioita toisiinsa kuntoutuksessa on ollut kuntoutusasiain neuvottelukunta. Neuvottelukunta ei kuitenkaan näyttäydy foorumina, jossa voisi avoimesti päätyä poliittisiin ratkaisuihin. Se on lähinnä poliittisen valmistelun (policy) foorumi ja poliittiset ratkaisut (politics) tehdään jossain muualla (vrt. Kingdon 1984). Vaikka neuvottelukunta näyttäytyy jossain määrin vahvana foorumina, joka yhdistää eri instituutiot toisiinsa, se ei näytä riittävän poliittisen areenan luomiseksi.

Instituutioita yhdistävien keinojen vastavoimana kuntoutuksen kokonaisuus ylläpitää erilaisia veto-mahdollisuuksia. Näiden erilaisten veto-mahdollisuuksien olemassaolo näkyy esimerkiksi selontekovalmistelun yhteydessä käydyssä eduskunnan lähetekeskustelussa kansanedustajien turhautumisena. On käytännössä erittäin vaikeaa ylittää sitä todellisuutta, että veto-mahdollisuudet estävät vastuun lisäämisen tietyille instituutioille, vaikka muut olisivatkin asiasta yhtä mieltä.

## Pohdinta

Kuntoutukseen on ainakin ajoittain muotoutunut yhteinen areena suppeasti hallinnollisessa mielessä. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen kokonaisuutta kehitettäessä on muodostettu yhteisiä lyhytaikaisia tai pysyvämpiä keskusteluareenoja lähinnä valtionhallinnon tasolle tai niitä on määritelty valtionhallinnosta käsin. Lyhytaikaiset areenat ovat toimineet taustana valmisteltaville valtionhallinnon asiakirjoille. Pysyvämmät keskusteluareenat on määritelty lainsäädännössä. Näitä ovat Kuntoutusasiain neuvottelukunnan muodostama valtakunnallinen keskusteluareena Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä sekä asiakasyhteistyöryhmät alueellisella tasolla.

Hallinnollisilla ratkaisuilla ei ole saatu muodostettua kuntoutukseen yhteistä politiikan areenaa. Yhteinen kuntoutuspolitiikan areena edellyttäisi, että siellä käsiteltäisiin jokaisen kuntoutuksen osainstituution osalta yhteisesti kuntoutuksen poliittisia ilmiöitä ja näihin ilmiöihin kohdistuisi politikointia. Poliitiikan areenan muotoutuminen oli jollain tavoin lähellä 1980- ja 1990-luvuilla. Tuolloin ainakin asiakirjojen tasolla muotoutui eräänlainen politiikan areena, jossa käsiteltiin valtaosaa kuntoutuksen osainstituutioista ja niiden osalta kuntoutukseen liittyneitä ilmiöitä.

Yhteisen politiikan areenan muotoutuminen näyttää jääneen kesken vuoden 1991 lakiuudistuksen ympärillä. Yksi syy keskeneräisyyteen voi olla siinä ristivedossa, mikä on syntynyt instituutioita yhdistävien keinojen eli yhteisten keskusteluareenojen ja samanaikaisesti kuntoutuksen kokonaisuuden ylläpitämien valta-asemien, kuten veto-mahdollisuuksien, välillä. Yhden yhteisen politiikan areenan sijasta voidaankin puhua enemmän kuntoutuksen erityiskysymysten politisoinnista ja politikoinnista, joilla jokaisella on oma politiikan areenansa. Ei siis yhtä kokonaista vaan lähinnä monta erityistä politiikkaa kuntoutuksen areenalla.

Tulokset johtavat pohtimaan yhden yhteisen kuntoutuspolitiikan olemassaolon tärkeyttä. Onko yhteinen kuntoutuspolitiikka tavoitteena edelleen niin tärkeä, kuin sitä pidettiin erityisesti 1980- ja 1990-luvuilla? Tätä kysymystä voi tarkastella esimerkiksi siitä näkökulmasta, kuka tarvitsee yhtä yhteistä kuntoutuspolitiikkaa.

Yhtä yhteistä kuntoutuspolitiikkaa tarvitsee kenties hallinnon taso. Se muokkaisi kuntoutuksen kokonaisuudesta helpommin hallittavan ja mahdollistaisi paremmin kokonaisuutta koskevat uudistukset. Ilman harmillisia valta-asemia kokonaisuutta voisi kehittää yhteiseltä pohjalta ja yhteisestä päätöksestä.

Yhteistä kuntoutuspolitiikkaa ei välttämättä tarvitse kuntoutusetuuksiin oikeutettu yksilö. Yksilön näkökulmasta olennaisempaa on palvelujen saaminen. Koska yhteinen kuntoutuspolitiikka ei välttämättä tee kuntoutusoikeuksista aiempaa tasavertaisempia, yksilö ehkä arvostaa enemmän sitä, että ratkaistaan tehokkaasti eteen tulevia ongelmia.

Aineiston rajallisuudesta johtuen on aina olemassa se mahdollisuus, että jotain tärkeää jää puuttumaan kokonaisuudesta. Tämä tutkimus pohjautuu ensisijaisesti asiakirja-aineistoon, jonka pohjalta on tehty ratkaisu analyysin syventämisestä avainhenkilöiden haastatteluihin. Asiakirjat kuvaavat kuntoutuksen kokonaisuutta siinä hetkessä, kun asiakirjat on luotu. Siten asiakirjat tavaltaan heijastavat instituutiopainotteista totuutta kuntoutuksen kokonaisuuden areenasta (ks. Iannantuono & Eyles, 1997; Giacomini & al., 2004). Mikäli tutkimus olisi pohjautunut ensisijaisesti esimerkiksi haastatteluaineistoon, haastateltavat avainhenkilöt olisi valittu toisenlaisilla perusteilla ja tutkimuksen näkökulma sekä todennäköisesti myös tulokset olisivat olleet toisenlaiset. Silloin olisi esimerkiksi voinut tulla voimakkaammin esiin huomiot lääketieteellisten argumenttien ja lääkäriprofession dominanssista läpi useimpien instituutioiden, mikä näkökulma on ollut esillä kansainvälisessä kirjallisuudessa esimerkiksi Immergutin (1992) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa olevan instituutioita painottavan tutkimusintressin perusteella pitäydyimme kuitenkin vain asiakirjoista nousevissa teemoissa.

Tämän tutkimuksen osalta nostamme esiin neljä aineistoon liittyvää rajoitusta. Ensimmäinen on kansliapäällikköjohtoisen työryhmän raportin puuttuminen 1970-luvulta. Työryhmä on vaikuttanut keskeisesti kuntoutuksen kokonaisuuden muotoutumiseen ja raportti olisi voinut tuoda lisää tietoa työryhmän taustoista ja päätöksistä. Toinen aineiston rajallisuutta kuvaava kokonaisuus liittyy työvoimahallintoon. Toisella aineistolla, kuten toisen ministeriön asiakirjoilla, olisimme saaneet kenties jotain muuta selville työvoimahallinnon asemasta kuntoutuksen kokonaisuudessa. Kolmas aineiston rajoitus liittyy haastatteluihin. Tietyillä osainstituutioiden edustajilla, kuten Kansaneläkelaitoksen edustajalla olisi voinut olla erilaista sanottavaa omasta ja muiden asemasta kuntoutuksen kokonaisuudessa. Tässä tutkimuksessa haastattelut kuitenkin täydensivät asiakirja-aineistoa niiltä osin, kun asiakirjat eivät antaneet riittävästi kuvaa kokonaisuudesta tämän tutkimuksen näkökulmasta. Neljäs tutkimuksen rajoitus liittyy tapaamme lähestyä aineistoa historian tutkimuksen näkökulmasta: tämä tutkimus on tämän päivän kuvausta historian tutkimuksen näkökulmasta, mutta ei historian tutkimusta.

Analyysin haasteena tämän tutkimuksen osalta on se, kuinka tulkita selontekoja tai muita vastaavanlaisia asiakirjoja. Joku voisi kutsua näitä tekstejä retoriikaksi. Me olemme kuitenkin käsitel-



leet niitä enemmän faktuaalisina ajatuksina. Perustelemme tätä tulkintaa tutkimuksemme historiallisella kontekstilla sekä institutionaalisen teorian näkökulmalla.

Kaikkiaan, tämä tutkimus tarjoaa mielestämme yhden tärkeän ja kuntoutuspolitiikkaa koskevassa tai sivuavassa tutkimuksessa vähän esillä olleen näkökulman kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden muotoutumisen ja erityisesti tavoitellun yhteisen politiikan areenan muodostumisen todellisuudesta. Rajoituksistaan huolimatta tutkimuksemme osoittaa yhteisen politiikan areenan ja yhteisen politiikan muotoutumisen estäviä tekijöitä kuntoutuksen kokonaisuudessa. Mikäli yhteistä politiikan areenaa halutaan tulevaisuudessakin tavoitella, on kiinnitettävä huomio ainakin erilaisiin osainstituutioiden välisiin valta-asemiin, veto-oikeuksiin ja yhteisen politiikan areenan mahdollisuuksiin. Vaikka yhteistä kuntoutuksen kokonaisuuden politiikan areenaa ei yrityksistä huolimatta näytä muotoutuneen ja sen tavoittelukin on hiipunut, tulevaisuudesta voisi edelleen löytyä erilaisia mahdollisuuksia yrittää yhdistää kuntoutuksen instituutiot toisiinsa ja siten tavoitella yhteistä politiikan areenaa. Tällaisen mahdollisuuden voivat muodostaa esimerkiksi eläkeiän pidentämisen ympärille muotoutuneet tavoitteet. Tavoitteiden toteutuminen vaatii kuitenkin paljon instituutioilta sekä niiden keskinäissuhteiden uusimiskykyä.

## Kirjallisuus

Bonoli, Giuliano: Political institutions, veto-points, and the process of welfare state adaptation. Teoksessa Pierson, Paul (toim.): The new politics of the welfare state. New York: Oxford University Press, 2001. 238-265.

Giacomini, Mita & Hurley, Jeremiah & Gold, Irving & Smith, Patricia & Abelson, Julia: The policy analysis of 'value talk': lessons from Canadian health reform. Health Policy 67 (2004): 1, 15-24.

Haapala, Pertti: Sosiaalihistoria. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 1989.

HE 259/1990 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

Helsingin Sanomat 2009: Sata-komitean ei annettu auttaa huono-osaisia. Pääkirjoitus 4.12.2009. <http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Sata-komitean+ei+annettu+auttaa+huono-osaisia/1135251220302>

Häkkinen, Unto & Lehto, Juhani: Reform, Change and Continuity in Finnish Health Care. Journal of Health Policy and Law 30 (2005): 1-2, 79-96.

Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah E: Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 15 (2005): 9, 1277-1288.

Iannantuono, Adele & Eyles, John: Meanings in policy: a textual analysis of Canada's "Achieving health for all" document. Social Science & Medicine 44 (1997): 11, 1611-1621.

Immergut, Ellen M: Institutions, veto points and policy results: a comparative analysis of health care. *Journal of Public Policy*. 10 (1990): 4, 391-416.

Immergut, Ellen M: Health politics. Interests and institutions in Western Europe. New York: Cambridge University Press, 1992.

Julkunen, Raija: Uusinstitutionalismien jäljillä. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Instituutiot ja sosiaalipolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2003. 19-40.

Järvikoski, Aila (1979): Kuntoutuksen käsitteen tarkastelua. Teoksessa Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995. 121-125.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, Asko & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kallanranta, Tapani & Piirainen, Keijo & Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.): Kuntoutuksen ulottuvuudet. Helsinki: WSOY, 1995. 12-28.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY, 2004.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008. 51-62.

Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995.

Karppi, Ilari & Sinervo, Lotta-Maria (toim): Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen. Hallintotieteiden keskus, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto. Tampere. 2009.

Kalela, Jorma: Historiantutkimus ja historia. Hanki ja Jää, Helsinki: Gaudeamus, 2000.

Kinanen, Kalervo (1957): Yksilöllinen kuntouttaminen. Kuntoutettavan asenteiden, kiinnostuksen, taipumusten ja toivomusten huomioon ottaminen kuntouttamistyössä. Teoksessa Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995. 99-103.

Kingdon, John W: Agendas, Alternatives, and Public Policies. New York: Scott, Foresman and Company, 1984.

Kooiman, Jan: Governing as governance. London: Sage, 2003.

Kuntaliitto 2007. Elinvoimainen kunta, kasvun ja työllisyyden edistäjänä. Kuntaliiton elinkeinopolitiikan linjaukset 2007. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

Kuntoutuskomitea 1966. Komiteanmietintö A:8. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1999): 1, 3-12.

Mayring, Philipp: Qualitative content analysis. Forum: Qualitative Social Research 1(2000): 2, Art. 20.

Miettinen, Sari & Ashorn, Ulla & Viitanen, Elina & Lehto, Juhani: Coordination of a complex welfare system. Case: rehabilitation entity in Finland. International Journal of Health Planning & Management 25 (2009): (Early view).

Miettinen, Sari & Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani: Tackling the effects of institutional complexity - Understanding governing of the rehabilitation system in Finland. (2010) (Tulossa).

Multimäki, Kaarlo (1972): Kuntoutuspolitiikkaan? Teoksessa Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995. 33-36.

Niemi, Veikko (1953): Kuntouttamisesta. Teoksessa Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995. 7-13.

Niemi, Veikko (1961): Kuntouttamista vai kuntoutumista. Teoksessa Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1995. 104-106.

Niemi, Veikko: Kuntoutuksen kehityslinjat. Kuntoutus 9 (1986): 2, 2-11.

Niemi, Veikko: Kuntoutuksen sata vuotta, kuntoutuksen kehityslinjat. Eripainoksia 42/1987. Kuntoutussäätiö: Helsinki.

Nygård, Mikael: Competent actors of vulnerable objects? Construction of children and state intervention among Finnish politicians in relation to the child protection act 1983 and 2006. Social Policy & Administration 43 (2009): 5, 464-482.

OPM 1979: Vammaisten ammatillisen koulutuksen toimikunta 1979:7. Opetusministeriö.

Paatero, Heidi: Kuntoutusselonteot kuntoutuspolitiikan välineinä. Kuntoutus 25 (2002): 4, 3-10.

Palonen, Kari: From policy and polity to politicking and politicization. Teoksessa Palonen, Kari & Parvikko, Tuija (toim.): Reading the political. Tampere: The Finnish political science association, 1993. 6-16.

Palonen, Kari: Poliitiikka. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Kurunmäki, Jussi & Palonen, Kari & Pulkkinen, Tuija & Stenius, Henrik (toim.): Käsitteet liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 2003a. 467-518.

Palonen, Kari: Four times of politics: Policy, polity, politicking, and politicization. Alternatives: Global, Local, Political 28 (2003b): 171-186.

Peters, B. Guy & Pierre, Jon: Governance, accountability and democratic legitimacy. Teoksessa Benz, Arthur & Papadopoulos, Yannis (ed): Governance and democracy. ECPR studies in European political science. Oxon: Routledge, (2006). 29-43.

Pierson, Paul: Politics in time. History, institutions, and social analysis. New Jersey: Princeton University Press, 2004.

Purhonen, Sari & Ashorn, Ulla & Viitanen, Elina & Rissanen, Pekka & Lehto, Juhani: Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuksien saajina kuntoutuksen lakiviidakossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 43 (2006): 283–294.

Puumalainen, Jouni: Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008. 16-30.

Ritsatakis, Anna & Barnes, Ruth & Dekker, Evert & Harrington, Patsy & Kokko, Simo & Makara, Peter (toim.): Exploring health policy development in Europe. Publications, European Series, No. 86. Finland. Copenhagen: WHO Regional Office, 2000.

Saari, Juho (toim.): Instituutiot ja sosiaalipolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2003.

Saari, Juho (toim.): Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin tutkimukseen. Tampere: Gaudeamus, 2006.

STM 1979: Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunta 1979:9. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 1994: Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM 1998: Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisu No. 1, Helsinki.

STM 2002a: Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisu No. 6. Helsinki.

STM 2002b: Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2002:5. Helsinki.

Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (toim.): Health in all policies, prospects and potentials. Sosiaali- ja terveysministeriö, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006.

Ståhl, Timo & Lahtinen, Eero: Towards closer intersectoral cooperation: The preparation of the Finnish national health report. Teoksessa Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (toim.): Health in all policies, prospects and potentials. Sosiaali- ja terveysministeriö, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. 169-185.

Suoranta, Jutta & Viitanen, Elina & Ashorn, Ulla & Rissanen, Pekka: Alueellinen kuntoutusjärjestelmä yhteistyötoimikunnan jäsenten näkökulmasta. Kuntoutus 30(2006): 4, 30-41.

TM 1979. Vajaakuntoisten työvoimapalvelun kehittämistoimikunta 1979:8. työvoimaministeriö.

Tsebelis, George: Veto players and institutional analysis. Governance: an international Journal of Policy and Administration 13 (2000): 4, 441-474.

Uusi Suomi 2009: Tutkijatkin tyrmäävät Sata-komitean: ”Köyhimpiä kyykytettiin”. 18.12.2009. <http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/80236-tutkijatkin-tyrmaavat-sata-komitean-%E2%80%9Dkoyhimpia-todella-kyykytettiin%E2%80%9D>

Valtioneuvosto 2007: Hallituksen politiikkaohjelma: Terveiden edistäminen. 5.12.2007. Helsinki.

WHO 1999: Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series ; No. 6. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen.

Vihreä liitto 2006: Iloa ja terveyttä yhdessä tekemisestä. Vihreitä linjauksia terveyden edistämiseen. Vihreän liiton hallitus. [http://www.vihreat.fi/files/liitto/Terveiden\\_edistaminen.pdf](http://www.vihreat.fi/files/liitto/Terveiden_edistaminen.pdf)

Willberg, Mirja & Valtonen, Hannu: Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007: 36. <http://pre20090115.stm.fi/pr1181639210929/passthru.pdf>

Vuorenkoski, Lauri & Mladovsky, Philipa & Mossialos, Elias: Finland: Health systems review. Health systems in transition. Copenhagen: The European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.

#### Lainsäädäntö:

907/1946 Invaliidihuoltolaki

908/1946 Invaliidihuoltoasetus.

404/1948 Sotilasvammalaki

405/1948 Asetus sotilasvammalain täytäntöönpanosta

395/1961 Työntekijäin eläkelaki

134/1962 Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelaki

364/1963 Sairausvakuutuslaki

591/1963 Laki tapaturmavakuutuslain muuttamisesta

592/1963 Laki tapaturmakorvausta saavien invaliidihuollosta.

391/1965 Laki liikennevakuutuskorvausta saavien invaliidihuollosta.

354/1982 Asetus kuntoutusasiain neuvottelukunnasta.

132/1987 Laki tapaturmaviraston eräiden tehtävien siirtämisestä valtiokonttorille

275/1987 Työllisyyslaki.

380/1987 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.  
1184/1988 Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta  
604/1991 Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä.  
1528/1995 Laki tapaturmavirastosta annetun lain kumoamisesta  
497/2003 Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.  
566/2005 Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

# Coordination of a complex welfare system case: rehabilitation entity in Finland

Sari Miettinen\*, Ulla Ashorn, Juhani Lehto and Elina Viitanen

*Tampere School of Public Health, University of Tampere, Tampere, Finland*

## SUMMARY

The main purpose of this article is to analyse the institutional and political structures of the Finnish rehabilitation entity and the governmental efforts to improve the governance of the rehabilitation policy. Rehabilitation in Finland is a complex welfare system which has undergone several coordination attempts during the last two decades. The centrality of the coordination of this welfare system is obvious. Based on the content analysis of three Government's rehabilitation reports from 1994 to 2002 and their background papers, this article provides two main findings. First, the rehabilitation entity seems to be based on different funding strategies, different governing and different coordination models between the rehabilitation subsystems. Second, the governance discourse in the reports seems to be unchanging with a predominantly hierarchical mode. The article concludes with a discussion on the challenges to coordinate this kind of a complex welfare system as an entity and also how to overcome those challenges. Copyright © 2010 John Wiley & Sons, Ltd.

**KEY WORDS:** welfare system; coordination; rehabilitation policy; governance; policy agenda

## INTRODUCTION

Rehabilitation activities are part of many welfare systems in Finland, e.g. health and social care as well as employment, pension and other insurance systems. Because of the complexity of rehabilitation institutions and policies, it may be preferable to call the whole an entity, instead of describing it as a 'system'. This entity has many subsystems, actors and operational models.

Finland is generally classified as a Scandinavian or Social Democratic Welfare State in contrast to the Bismarckian or Corporatist or Continental European and to the Liberal or Anglo-American Welfare States (e.g. Esping-Andersen, 1991). This kind of typology highlights differences in the institutional characteristics of national social policy systems such as differences in funding, provision, eligibility to social benefits and governance patterns. However, with regard to the overall rehabilitation entity this institutional classification is inadequate. Rather, the entity seems to be a

\*Correspondence to: S. Miettinen, Tampere School of Public Health, 33014 University of Tampere, Tampere, Finland. E-mail: sari.m.miettinen@uta.fi

mixture of Scandinavian, Corporatist and Liberal elements. For instance, when it comes to funding, some parts of the entity are tax funded, some are funded by obligatory insurance premiums or private voluntary insurances. The different parts also follow different institutional structures; certain parts are built as public services governed by elected politicians, some as non-profit private services funded by insurance institutions governed by representatives of the labour market parties and some as for-profit services funded by private insurance companies.

The complexity and institutional differentiation of the rehabilitation entity has not prevented the national governments from having ambitions of developing co-operation and coordination within the whole entity. Fragmentation, lack of effective co-operation and the problems this creates for the citizens have been perceived as major problems of the national and local rehabilitation policy. For example, it has been said that citizens may fall through 'the rehabilitation net' or an individual may be a customer in many subsystems at the same time (Ministry of Social Affairs and Health, 1998, 2002b).

One of the largest efforts to respond to the problems of complexity and fragmentation has been the reform of the Finnish rehabilitation legislation in 1991. For the first time, a comprehensive rehabilitation legislation package was created (HE, 259/1990). The reform and the whole rehabilitation entity were to be evaluated every 4 years (1994, 1998 and 2002). Evaluations are presented in the form of Government's rehabilitation reports. The reports have had an important role as a policy frame in setting the policy agenda of rehabilitation reforms in Finland. After three such reports, the evaluation of the rehabilitation policy has been included in the broader Government's social and health report (Ministry of Social Affairs and Health, 2006). All these reports have been presented by the Government to the Parliament.

The challenge of governing complexity is a general one within the whole welfare state. Since the end of 1970s the governance of complex welfare state systems has been frequently on the policy agenda in the OECD countries (Merrien, 1998; Jessop, 1999). Governance has also been a central issue and concept in recent decades in the political science of the welfare states (Rhodes, 1996; Kooiman, 2003; Peters and Pierre, 2006). The same issues have often been dealt with in the analyses of health and social welfare reforms (e.g. Saltman *et al.*, 1998; Roberts *et al.*, 2004).

The challenge of governance can be approached from two different perspectives. First, there is the idea of 'Government to governance' where the trend of coordination has moved from hierarchy to market and network. Hierarchy is said to be diminishing because societal problems have become more complex (Dunsire, 1993; Salamon, 2002a; Kooiman, 2003; Goldsmith and Eggers, 2004). From the 1990s on, there have been signs of changes in governance from hierarchy to market and network, also in Finland (Martikainen *et al.*, 1993; Julkunen, 2001; Alasuutari, 2004).

We have named the second perspective as 'Government and governance'. This means that diminishing of hierarchy does not necessarily mean a weakening of the role of government (see also Goldsmith and Eggers, 2004). According to Salamon (Salamon, 2002b, p. 609) the role of government is even more important than before as a 'balance wheel' in activating the rising network partnerships.



As the rehabilitation entity in Finland has differentiated to several institutions and separate policies, the different parts also tend to have their own way for coordination. Thus, the challenge of governing and coordinating the whole rehabilitation entity deals with a kind of 'meta-governance' of the complex entity within which there are different governance and coordination efforts in the different subsystems of the entity.

During the last two decades of rehabilitation policy in Finland some of the key policy drivers can be identified in the formulation of rehabilitation policy agenda. In the agenda of the legislation reform in 1991, the predicted labour shortage was one key driver in the rehabilitation policy. The focus was to encourage the working-aged population to stay at work and prevent the population from retiring. In all, labour market parties have had a special interest towards the rehabilitation services. Also, the aim of containing the costs in the welfare state has affected the formulation of policy agenda. The reforms have been one part of aiming at public sector efficiency in Finland. A key policy driver has also been the social rights. Several documents and politicians in the Parliament have emphasized the weak rights of the citizens to the rehabilitation services and also their risk of falling through the net of rehabilitation services.

The purpose of this study is to (1) analyse the institutional and political structures of the Finnish rehabilitation entity from the perspective of the welfare regime typologization and (2) to analyse the governmental efforts to improve the governance of the rehabilitation policy as a whole and with respect to the different subsystems of the overall rehabilitation entity from the perspective of identifying the roles of hierarchy, market and network. For the second research question, the focus of the analysis is on the Government's rehabilitation policy reports after the major legislative reform in 1991.

## MATERIAL

The analysis of the institutional and political structures of the rehabilitation entity is based on official reports and statistics of the different rehabilitation institutions and the government.

Our main data for the analysis of the attempts to improve governance of the rehabilitation entity are the national rehabilitation policy documents and the Government's rehabilitation reports (Ministry of Social Affairs and Health, 1994, 1998, 2002b). As all the governments during the period have been coalition governments with partially but never totally changing compositions, the changes in government documents have reflected less the differences between coalitions and more the changes in the collective policy spirit within the policy elites of Finland (Lehto and Blomster, 2000; Häkkinen and Lehto, 2005).

The rehabilitation reports have been an important part of the policy frame around the agenda setting process of reforming the rehabilitation entity in Finland. Additionally, the reports have been essential in coordinating the rehabilitation entity (Paatero, 2002). In Finland, 1–8 Government's reports dealing with various political issues are published every year. Usually the reports are prepared 'to present policy in

a specific area, to inform Parliament of the effects of legislation or to stimulate public debate on timely issues' (Parliament of Finland, 2000).

The Government's rehabilitation reports were prepared under the guidance of a central coordinating actor in rehabilitation, the Advisory Board for Rehabilitation ('Kuntoutusasiain neuvottelukunta') in the Ministry of Social Affairs and Health. In practice, the reports contain 20–30 pages describing the past 4 years in the rehabilitation field, the current situation and making proposals to develop the entity in the future. The rehabilitation reports were officially aimed at the Parliament of Finland. After the Government gave the reports to the Parliament the reports went through a certain parliamentary process. First, the parliament had a long discussion about the reports in the plenary session. After that the reports were discussed in specific cabinet committees in which the different parliamentary groups were represented. After the cabinet committees the reports were returned to the parliamentary discussion and the process was closed.

The rehabilitation reports are one important part of the policy frames in the rehabilitation entity but certain things may influence which issues are raised in the documents. Usually the dominating policies and values in society are described in them (see Iannantuono and Eyles, 1997; Giacomini *et al.*, 2004). In rehabilitation entity we find it important to emphasize that the dominating policies and values depend on the time period were analysed. Every period has a spirit of its own. The 8-year time scale has been a period of exceptionally significant changes in the larger socio-economic development of the country. During this period Finland shifted from an exceptionally deep economic recession, in 1991–1994, to a recovery period from the recession in the late 1990s (e.g. Kiander, 2001). The period also included joining the EU in 1994 and the resulting integration in the European economic, social and political systems. The spirit of these periods defines, e.g. which issues are taboos and which issues are necessarily included in the documents and also in the reform agenda (Roberts *et al.*, 2004).

Our secondary data are the background reports and statements submitted by different organizations and associations to the Advisory Board for Rehabilitation during the preparation of the rehabilitation reports. Under the preparation processes different actors from individual citizen to large organizations may bring up their opinions about the prevailing issue through statement. We used this data to understand the rehabilitation reports and their expressions.

## METHODOLOGY

The analysis of the institutional and political structures of the rehabilitation entity is based on the welfare regime typology presented by Esping-Andersen (1991). Many authors have argued that the typology is too simple to grasp the essential differences of the national welfare states and presented competing typologies (see Anttonen and Sipilä, 1996; Bambra, 2007). However, the typology can also be understood as presenting rather ideal types than empirical typology of welfare regimes. It is this ideal type interpretation of the typology that is used in this study. The typology guides us to distinguish between the different patterns of providing, funding and governing the rehabilitation subsystems.

The analysis of the attempts to develop national rehabilitation policy to overcome the fragmentation and complexity of the systems is based on the recent theoretical and methodological discussion on governance. As a method of analysis of rehabilitation reports we used qualitative theory driven content analysis (e.g. Eskola and Suoranta, 1998; Hsieh and Shannon, 2005).

The term governance refers to 'the totality of theoretical conceptions on governing' (Kooiman, 2003). The totality includes several theoretical aspects of governance (e.g. Stoker, 1998). Usually three governance modes are distinguished within governance theories: hierarchy, market and network (Kooiman, 1993; Jessop, 1999; Kooiman, 2003; Tenbensel, 2005). Hierarchy can be seen as a traditional mode where government wields its legitimate power. Network is described as a subcategory of 'co'-governance which contains all kinds of co-concepts such as collaboration and co-operation (Kickert *et al.*, 1997; Salamon, 2002a; Kooiman, 2003; Goldsmith and Eggers, 2004). Market mode refers to all market mechanisms as a form of coordination.

Rather than a linear transition from hierarchy to market and network or contradiction between them, the three governance modes have co-existed over time. They have also been called as quasi-hierarchy, quasi-market and quasi-network in order to describe interaction between them (Exworthy *et al.*, 1999). Also the number of modes has been criticized. A four-mode approach is sometimes seen more preferable as it reduces 'the conceptual confusion surrounding the concept of network' (Tenbensel, 2005, p. 285).

## ANALYSIS

We started the analysing process by seeking the rehabilitation functions and various governance modes from the literature (e.g. Kickert *et al.*, 1997; Kallanranta *et al.*, 2001; Hill and Hupe, 2002; Ministry of Social Affairs and Health, 2002a; Salamon, 2002a; Kooiman, 2003; Järviskoski and Härkäpää, 2004; Kjaer, 2004). After this the analysis process was threefolded.

First, we analysed the Finnish rehabilitation entity using the typology of welfare regimes (Table 1). We started the analysis by describing the rehabilitation subsystems and their annual expenditure and annual number of rehabilitation recipients (Ministry of Social Affairs and Health, 2002b; Purhonen *et al.*, 2006).

Second, we analysed the rehabilitation reports identifying the roles of three governance modes: hierarchy, market and network. Before the analysis we formulated the rules for detecting different governance modes in the reports. In the hierarchy mode we paid attention to statements in the text creating a hierarchical order. Usually someone imposed demands on others. In the network mode we paid attention to statements about different co-concepts. 'Co'-governance contains all kinds of co-concepts and one of them is network (Kooiman, 2003). It was decided on the basis of the context whether a statement was about only co-operation or about network. In the market mode we considered all statements about different market mechanisms, e.g. competition and incentives.

After formulating the rules for the governance modes, we searched the rehabilitation reports for all problem definitions in rehabilitation entity and policy

Table 1. Characteristics of the rehabilitation subsystems in Finland (Ministry of Social Affairs and Health, 2002b)

Welfare systems which include rehabilitation activities	Annual expenditure in 2000 (millions €)	Annual number of rehabilitation recipients (year 2000)	Regime type	Governance mode
Health and social care service system	241.3	156 171	Beveridgean decentralized (Tax), Local government	Hierarchy, Network
State employment policy services	97.9	64 520	Beveridgean centralized, contracted out (Tax), National government	Hierarchy
First pillar pension system	225.4	82 483	Bismarckian (obligatory social insurance premiums), Three partite government (state and labour market parties)	Hierarchy, Market
Second pillar pension system	20.9	4617	Bismarckian (obligatory pension insurance premiums), Three partite government (state and labour market parties)	Market
Obligatory traffic and work accident insurance	32.8	3015	Liberal, semi-Bismarckian (vehicle owners premiums and employers premiums), Private company government	Market
Voluntary accident insurance	N/A	N/A	Liberal (insurance), Private company government	Market

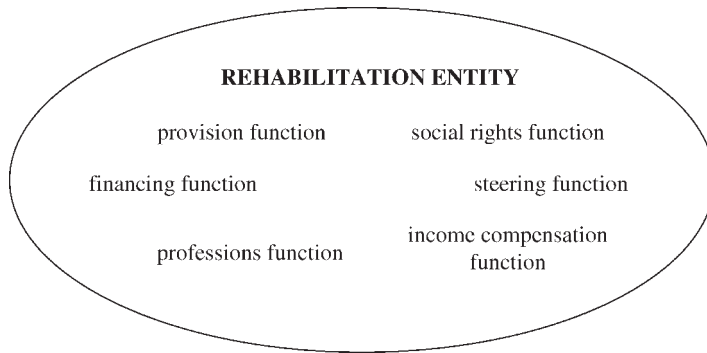


Figure 1. Six subfunctions used in the analysis of the complexity in rehabilitation entity

proposals to develop the entity. Then we used different key words to analyse the expressions of the governance modes in the utterances found. This gave us an overall picture of the governance discourse in the reports.

Third, we divided the rehabilitation into six subfunctions and took a closer look at the governance of each subfunction (Figure 1). We divided the problems and proposals found at the previous stage to the model created. First, the entity contains several service providers and different ways of providing services: public, private and third sector (provision function). Second, financing is based on public, private and insurance systems (financing function). Third, the coordination of rehabilitation entity is complex because in the legislation, coordination is divided into three levels: local, regional and national (steering function). Fourth, social rights are defined in many ways (social rights function). Several multilevel principles define the right to rehabilitation in Finland (Purhonen *et al.*, 2006). Fifth, numerous rather autonomous professions operate within the rehabilitation entity. Thus rehabilitation is distributed over many administrative sectors, e.g. social and health care, education, etc. (professions function). This leads to a huge number of different authorities. Sixth, income security varies inside the entity (income compensation function). Although the common aim for all these subfunctions is to advance the implementation of rehabilitation, the secondary aims vary considerably.

#### SIX DIFFERENT SUBSYSTEMS CONSTRUCTING THE REHABILITATION ENTITY

Rehabilitation activities are part of many welfare systems in Finland (Table 1): (1) decentralized health and social care service system, (2) active employment services, (3) obligatory sickness insurance and first pillar (basic) pension system (the public Social Insurance Institution, SII), (4) obligatory second pillar (earnings related) pension system (the private pension institutions with strong representation from the labour market parties), (5) obligatory traffic and work accident insurance systems (the private insurance companies and private voluntary insurance systems) and (6) voluntary accident insurance system. To summarize, the institutional and political

structures of the rehabilitation entity seems to be based on different funding strategies under the Beveridgean, Bismarckian and Liberal models (see Saltman *et al.*, 1998; Järvelin, 2002; Ministry of Social Affairs and Health, 2002a; Häkkinen and Lehto, 2005), different governing and different coordination models (hierarchy, network and market).

The activities inside the decentralized health and social care services are mainly financed by the so-called 'decentralized Beveridgean' system. These activities are largely based on public providers owned by the local authorities with tax funding. The system is governed by elected local authority councils. The coordination is mainly organized through hierarchy and networks. Hierarchy may be seen as a traditional way in this public finance oriented subsystem. Networks have been created mainly between different professions inside the rehabilitation activities. Although markets are marginal in coordinating this subsystem, they have a role especially through New Public Management (NPM) thinking. The ideas of NPM, particularly the proposals for introducing purchaser-provider splits, voucher-based financing options and other quasi-market arrangements (Kjaer, 2004), have influenced the attempts to reform the health and social care system during the last 10 years.

The activities inside the institutional structure of active employment services are part of a 'centralized Beveridgean contracted out' system. Most of these services are contracted to private non-profit or for-profit providers. The system is governed by the Ministry of Employment, recently fused with the Ministry of Trade. The coordination of this state oriented employment policy services has been mainly organized through hierarchy. The 'contracted out' system with for-profit providers gives also the perspective of market coordination to this rehabilitation subsystem.

The rehabilitation activities within the institutional structure of the first pillar pension system are financed by the so-called 'three quarters Bismarckian' system. The first pillar pension system is more state-centred than the original 'Bismarckian' model, but the labour market parties have in any case a special representation in the management of the SII. The government of the SII includes representatives of the parliament and the labour market parties. The first pillar pension system is on the one hand coordinated by the state (hierarchy) and on the other hand also markets have the role in coordinating this subsystem. In this institutional structure the purchasers of the rehabilitation services are also the users of these services. However, the decisions of reasonable compensation are made by the SII.

The activities inside the second pillar pension system follow the 'Bismarckian' model. In this pension system the services are contracted to mainly private providers and the funding comes from the pension insurance premiums. Its government includes the representatives of labour market parties and the state. In the second pillar pension system the markets are the dominating way in coordination. In this institutional structure the employer is the one who chooses which rehabilitation services are purchased and the services are paid by the pension institution.

The rehabilitation activities inside the traffic and work accident insurance systems resemble the 'Liberal' model. However, the insurance systems diverges the model by the fact that it is obligatory for vehicle owners and employers. The governing is organized as in any private insurance company. The coordination of this subsystem is

mainly organized through markets. Although the actual buyer in these insurance systems is the insurance company, in the obligatory traffic insurance system the purchaser is the vehicle owner and in the work accident insurance system the purchaser is the employer.

The rehabilitation activities inside the private accident insurance systems are organized according to the 'Liberal' model. Insurance is voluntary, funding comes from the insurance premiums and services are mainly contracted to private providers. The governing is organized as in private insurance company. Also in this subsystem the markets are the dominating way in coordination. In the voluntary accident insurance system the service user also chooses the rehabilitation services. The services are paid and decided by the insurance company. When compared to the other subsystems discussed above, the voluntary accident insurance system is the least state oriented. Hierarchy is quite marginal in coordinating this subsystem.

Although network is not mentioned under every subsystem, a deeper look inside them reveals its existence. For instance, strong networks of professions help to find the providers of rehabilitation services. Similarly there are networks of insurance company directors and other stakeholders.

## THE OVERALL PICTURE OF GOVERNANCE IN REHABILITATION REPORTS

### *Vague policy frame*

As explained earlier, the rehabilitation reports are a result of compromises between different political interests and representations, serving political needs. This may sometimes lead to rather unclear expressions instead of optimally clear statements. However, there was enough data for us to find expressions related to hierarchy, network or market.

During the 8-year period (1994–2002) several problems were addressed in the rehabilitation reports. Several proposals were also made to coordinate and develop this complex entity as a whole. Different key words and their contexts led us to the most essential expressions of governance discourse. The following key words referred to hierarchy, network or market mode in the rehabilitation reports:

1. Hierarchy mode was recognized through the key words responsibility or accountability ('vastuu') and distribution of responsibility or accountability ('vastuunjako').
2. Network mode was recognized through key words co-operation ('yhteistyö') and network ('verkosto'). We realized that not all co-operation refers to network discourse. Interpretation depended on the context in which the concepts were used.
3. Market mode was recognized through the key words purchaser-provider ('tilaaja-tuottaja') and price competition ('hintakilpailu').

The reports also contained the expression 'division of labour' ('työnjako') which can be related both to hierarchy and network mode. The meaning of the expression was usually clear from the context in which it was used. Division of labour was either



contextualized between equal network members (network mode) or between units under a common controlling authority (hierarchy mode).

Some expressions were impossible to categorize simply under one governance mode. One of these expressions was obligatory co-operation. This expression combined two governance modes: hierarchy and network. The actors were not just recommended to co-operate but they also were ordered to do so by compelling legislation. Thus, the expression in this context produced network discourse within hierarchy discourse.

*Unchanging governance in the policy frame*

During the 8-year period in which the reports were published there were changes in society and therefore also in the context of rehabilitation entity. Government coalitions and the economic situation were changing and it was expected that the general public sector discourse would shift towards NPM (Julkunen, 2001), thus the role of markets becoming stronger. On the other hand, the earlier research also indicated that it would be unlikely that the hierarchy mode would completely disappear (Salter, 1998; Salamon, 2002a; Kjaer, 2004). Despite all the changes in the societal context, the governance discourse in rehabilitation policy frames did not seem to change significantly during the time period under analysis.

Table 2 summarizes the overall picture of governance modes in the reports. Our analysis showed that all three governance modes were somehow present in the rehabilitation reports. The main finding was that the hierarchy discourse was still strong in the governance discourse of the rehabilitation entity in Finland in 2002. The hierarchy mode was connected to both problem definitions and policy development proposals. One can also see a certain paradox in the result with regard to the relationship between problem definitions and policy development proposals. It seems quite possible to find all governance problems within the hierarchy mode and still to propose policy development within the same mode, e.g. in the 2002 report.

The other important finding was that the network mode was seen as a non-problematic governance mode especially in the 2002 report (Table 2). The mode was connected only to the policy development proposals. The network mode also developed gradually from simple co-operation in 1994 report to network discourse in the 1998 and 2002 reports.

Table 2. Governance modes present in the rehabilitation reports

Rehabilitation report	Hierarchy		Network		Market	
	Problem definition	Policy development proposal	Problem definition	Policy development proposal	Problem definition	Policy development proposal
1994	X	X	X	X		X
1998	X	X	X	X		
2002	X	X		X		

Letter X indicates that the governance mode was identified in the document.



The third major finding was that market mode was missing from the texts of the 1998 and 2002 reports (Table 1). We identified this mode only in the policy development proposals of the 1994 report. In that document the expressions of purchaser-provider model and price competition referred clearly to the market mode.

#### A CLOSER LOOK AT THE SUBFUNCTIONS: ONLY MARGINAL DIFFERENCES IN GOVERNANCE

We were also interested in governance within each subfunction of rehabilitation entity. Subfunctions distinguished are presented in Figure 1.

The results were similar to our earlier findings on the general level. The development proposals are described in Table 3. As the table shows, there were only marginal differences between the subfunctions. First of all the hierarchy mode was present in almost every function. The exceptions were the profession function in 1998 and the income compensation and social rights function in 2002. Network discourse was also found related to almost every subfunction in every report. In the most recent report an idea of a network between different functions was expressed covering many subfunctions such as provision, financing, steering and profession. The market mode was found only in 1994 under provision and financing function. This finding was surprising, because in NPM thinking we expected also to find the market mode from the steering function.

When the development proposals were analysed as above, the problem definitions in the reports confirmed the same findings. However, we found problem definitions only in a few subfunctions (the provision and social rights function). Confirming the strong role of hierarchy problem definitions also confirmed the non-problematic role of network mode. While the network mode was connected to almost every subsystem in every report in proposals the same mode was rarely connected to the problem definition.

Although there were no major differences between the subfunctions, it is worth paying attention to two of them, the steering and social rights functions. From these we found connections to both hierarchy and network discourse. It was easy to understand the connections between the two functions and hierarchy mode. As expected, the steering function could also be connected to hierarchical command and

Table 3. Governance modes in subfunctions in policy development proposals

Subfunctions	Hierarchy			Network			Market		
	1994	1998	2002	1994	1998	2002	1994	1998	2002
Provision function	X	X	X	X	X	X	X		
Financing function	X	X	X	X	X	X	X		
Income compensation function	X	X		?	X				
Steering function	X	X	X	X	X	X			
Profession function	X	X	X	X	X	X			
Social rights function	X	X		X	X	X			

The subfunctions are listed on the left and the letter X means that the governance mode was connected to that function. The symbol ? means that the connection was not obvious.

control thinking. In the social rights function, too, we expected that the rights would be secured through legislation and that the proposals would be framed strongly by hierarchical thinking. However, it was surprising to find connections from both functions to the network discourse. We did not find in the documents or background papers what the meaning of network in these two subfunctions was. Thus, we interpreted it only as 'rhetoric'.

## EFFECTIVENESS AS A RISING ISSUE ON THE REHABILITATION POLICY AGENDA

We found certain eminent changes in the rehabilitation policy agenda. In the 1994 report the main issues on the rehabilitation policy agenda were productivity, equality between different population groups and the availability of rehabilitation services. In 1998 the main issues were risk of disability in working-aged population, availability of rehabilitation services and the need for rehabilitation services in different population groups. In the most recent report the main issue rising on the policy agenda was effectiveness. Right at the beginning the report highlighted that 'special attention will be given to the evaluation of effectiveness'.

When the most recent report was compared to the earlier ones it appeared that the focus on effectiveness on the rehabilitation policy agenda had supplanted the equality discourse and the need discourse. Although equality and need do not necessarily contradict effectiveness, in the reports the last one blocked out the other two (see Harrow, 2002).

The combination of governance modes in the expression of effectiveness was hard to analyse. First, the discourse tends to produce a hierarchical top-down picture of the entity. For example, the report claims that the results of effectiveness evaluation studies should define the priorities in the funding and provision of rehabilitation services. Second, it seems that networks are given the task of improving effectiveness by reducing overlapping functions between different services. Along these lines of thought, it is possible to have the same amount of rehabilitation services with fewer resources and therefore more effectively. Third, effectiveness serves as a basic motive for some actors in the market, e.g. insurance companies which may use effectiveness as a major criterion in competitive tenders between providers.

## DISCUSSION

This study analyses the institutional and political structures of the Finnish rehabilitation entity and the governance of the rehabilitation policy. Policy implementation is confined outside the scope of the study. The Government's rehabilitation reports are an essential part of the rehabilitation policy frame in Finland and the issues raised on the rehabilitation policy agenda are usually influenced by the policy frame. Analysing these documents using content analysis and using the background reports and discussions to understand the main reports we have a picture of what issues are considered as important in Finnish rehabilitation policy and raised to the discussion arena.

Considering the institutional and political structures in Finnish rehabilitation entity there seems to be several ways to coordinate and to that respect two groupings according to their coordination: tax-based and insurance-based subsystems. The roles of hierarchy and market modes seem to be particularly interesting in the rehabilitation subsystems. We leave the network mode into the marginal, as it was marginal also in the reports.

First, the tax-based subsystems (health and social care service system and state employment policy services) seem to follow a kind of a path-dependence (Bonoli, 2001) in their coordination. Traditionally, these subsystems have been coordinated through hierarchy. We found this same mode also in the reports.

The non-existence of the market mode is interesting in the tax based subsystems because the emergence of NPM thinking in the background of health and social care service system let us assume that we could find the mode also from the analysed reports. Instead, we found the NPM thinking in the policy agenda in the form of effectiveness discourse. A significant change in the policy agenda has been the rise of the effectiveness discourse and the parallel weakening of the equality discourse. This kind of change between effectiveness and equality has often been related to the rise of NPM discourse in public policies (e.g. Ferlie *et al.*, 1996). NPM critics have argued about the polarity of effectiveness and equality. By contrast, the supporters of NPM have emphasized that effectiveness brings resources which promotes equality and therefore these two issues do not conflict with each other (e.g. Harrow, 2002). Although these two issues are not necessarily contradictory, there is limited room on the policy agenda: some issues rise on the agenda while some should give room to them.

Second, insurance-based subsystems (second pillar pension system, obligatory traffic and work accident insurance and voluntary accident insurance) are quite strongly market oriented although market is marginal in the rehabilitation reports. It seems that these subsystems are not fully recognized in the rehabilitation policy talk of coordination. This leads to a situation where the systems 'talk different languages' with each other which weakens the opportunities for a real coordination.

The first pillar pension system is located in between these two groupings. Although the subsystem is insurance based, it is strongly state governed. Path-dependence is also present within this subsystem. However, there is a same problem as in the other insurance-based subsystems. It appears that parts of the first pillar pension system are somewhat invisible in the coordination talk of the reports.

One explanation for the frequent usage of the Beveridgean discourse in rehabilitation reports may be the historical context of rehabilitation entity in Finland. The first rehabilitation services were based on tax funding, e.g. the services for the war veterans. At present, this thinking is still the dominant one although the rehabilitation entity has expanded also to other welfare systems.

One can also ask, on whose terms is the entity coordinated? It seems that the state oriented subsystems and their interests are the strongest policy drivers in the rehabilitation policy agenda. Therefore, the role of the state seems to be strong in the rehabilitation entity in Finland, but the coordination seems to be, at the same time, quite weak.

The existence of several coordination models in the rehabilitation entity affects the implementation of the rehabilitation. For instance, it depends on the subsystem whether the purchaser is the client (voluntary accident insurance) or the institution who assigns the rehabilitation services to the client (first pillar pension system, health and social care service system). This leads to a situation where individuals may have different rights to rehabilitation services even inside the same family. For instance, one family member may have the services through a complex bureaucracy and the other is buying the services by her/himself and getting the compensation later. This upholds an inequality between the citizens inside the rehabilitation entity and also upholds the fragmentation of the entity.

There also seems to be strong actors in the rehabilitation policy agenda representing the different subsystems. These actors have power to decide which issues rise on the policy agenda and which do not. These actors seem to have consolidated their position as the guardians of the rules within the rehabilitation policy arena. They each have a strong position in their 'own' subsystem. For instance, the labour market actors are in a strong position in the subsystems based on obligatory ('Bismarckian') insurance and the ministries of the government in the tax funded public ('Beveridgean') subsystems. Generally taken, the strong actors do not want to let any disturbing ideas upset the balance between the subsystems and the strong actors of the complex entity. Thus, continuity and consensus are stronger than the winds of change.

The continuity of the hierarchy mode in the governmental rehabilitation policy discourse does not necessarily imply that the actual governance of the subsystems has remained as hierarchic as the discourse. On the basis of the reports and the changes in the societal context we may assume that there are features of every governance mode in every rehabilitation subsystem. One possible explanation for the non-existence of the market mode is that Finnish rehabilitation entity is too complex and fragmented to be coordinated as a market. Another possible explanation is that market is a kind of taboo (Roberts *et al.*, 2004). It is something that cannot be publicly aimed at, but that can in any case be allowed to develop in the system. For instance some strong actors may uphold taboos within the rehabilitation entity.

In conclusion, how to make fundamental changes in the entity where consensus and continuity are quite strongly based in the entity's history and the semi-autonomous subsystems are integrated to different regimes?

In all, a key in improving the governance of this kind of a complex welfare system is to pay attention to all three governance modes and especially to the change in this balance between the modes. Our results confirm that usually the governance modes seem to be parallel and overlap rather than replacing each other. Perhaps the reform of governance is most challenging in those welfare functions where governance itself is most problematic.

Quite often the different definitions of welfare systems and regimes are oversimplifying the reality. With this article we want to challenge future research not to oversimplify complex welfare systems but rather to open the complexities.

## ACKNOWLEDGEMENTS

This study is partially financed by the Social Insurance Institution of Finland.

## REFERENCES

- Alasuutari P. 2004. Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen. Miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? [From planned economy to competition economy. How was the change ideologically possible?]. *Yhteiskuntapolitiikka* **69**: 3–16.
- Anttonen A, Sipilä J. 1996. European social care services. Is it possible to identify models. *J Eur Social Policy* **6**: 87–100.
- Bambra C. 2007. Going beyond the three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. *J Epidemiol Community Health* **61**: 1098–1102.
- Bonoli G. 2001. Political institutions, veto points, and the process of Welfare State adaptation. In *The New Politics of the Welfare State*, Pierson P (ed.). Oxford University Press: Oxford; 238–265.
- Dunsire A. 1993. Modes of governance. In *Modern Governance*, Kooiman J (ed.). Sage: London; 21–34.
- Eskola J, Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen [Introduction to Qualitative Research]*. Vastapaino: Tampere.
- Esping-Andersen G. 1991. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press: Cambridge.
- Exworthy M, Powell M, Mohan J. 1999. The NHS: quasi-market, quasi-hierarchy and quasi-network? *Public Money Manage* **19**: 15–22.
- Ferlie E, Ashburner L, Fitzgerald L, Pettigrew A. 1996. *The New Public Management in Action*. Oxford University Press: Oxford.
- Giacomini M, Hurley J, Gold I, Smith P, Abelson J. 2004. The policy analysis of ‘value talk’: lessons from Canadian health reform. *Health Policy* **67**: 15–24.
- Goldsmith S, Eggers WD. 2004. *Governing by Network*. Brookings Institution Press: Washington DC.
- Häkkinen U, Lehto J. 2005. Reform, change, and continuity in Finnish health care. *J Health Polit Policy Law* **30**: 79–95.
- Harrow J. 2002. New public management and social justice. Just efficiency or equity as well? In *New Public Management: Current Trends and Future Prospects*, McLaughlin K (ed.). Routledge: London. 141–159.
- HE. 259/1990. *Hallituksen esitys eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi [Government Proposal to Parliament for Amending the Rehabilitation Legislation]*. Valtion painatuskeskus: Helsinki.
- Hill M, Hupe P. 2002. *Implementing Public Policy: Governing in Theory and in Practice*. Sage: London.
- Hsieh HF, Shannon SE. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* **15**: 1277–1288.
- Iannantuono A, Eyles J. 1997. Meanings in policy: a textual analysis of Canada’s ‘Achieving health for all’ document. *Soc Sci Med* **44**: 1611–1621.
- Järvelin J. 2002. *Health Care Systems in Transition: Finland*, Vol. 4, No. 1. European Observatory on Health Care System: Copenhagen.
- Järvikoski A, Härkäpää K (eds). 2004. *Kuntoutuksen perusteet [The Basics of Rehabilitation]*. WSOY: Vantaa.
- Jessop B. 1999. The changing governance of welfare: recent trends in its primary functions, scale, and modes of coordination. *Soc Policy Admin* **33**: 348–359.
- Julkunen R. 2001. *Suunnanmuutos: 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa [A Change of Course: The 1990’s Social Policy Reform in Finland]*. Vastapaino: Tampere.
- Kallanranta T, Rissanen P, Viikkumaa I (eds). 2001. *Kuntoutus [Rehabilitation]*. Duodecim: Jyväskylä.
- Kiander J. 2001. *Laman opetukset, Suomen 1990-luvun kriisin syyt ja seuraukset [Lessons Learned, the Causes and Consequences of the 1990’s Finnish Recession]*, Publication No. 27:5, Government Institute for Economic Research Helsinki.
- Kickert WJM, Klijn EH, Koppenjan JFM (eds). 1997. *Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector*. Sage: London.

- Kjaer AM. 2004. *Governance*. Polity Press: Cambridge.
- Kooiman J (ed.). 1993. *Modern Governance. New Government–Society Interactions*. Sage: London.
- Kooiman J. 2003. *Governing as Governance*. Sage: London.
- Lehto J, Blomster P. 2000. Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä [Impact of economic crisis on social welfare and health care systems]. *Kunnallistieteellinen Aikakauskirja* **28**: 44–60.
- Martikainen T, Mattila M, Uusikylä P. 1993. Hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon – Markkinat ja verkostot sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksessa [From welfare state to competition state – markets and networks governing social and health policy]. In *Hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon [From Welfare State to Competition State]*, Publication No. 4, Mattila M, Saukkonen R, Uusikylä P (eds). Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki; 1–16.
- Merrien FX. 1998. Governance and modern welfare states. *Int Soc Sci J* **50**: 57–67.
- Ministry of Social Affairs and Health. 1994. *Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta [Government's Rehabilitation Report to the Parliament]*. Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki.
- Ministry of Social Affairs and Health. 1998. *Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta [Government's Rehabilitation Report to the Parliament]*, Publication No. 1. Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki.
- Ministry of Social Affairs and Health. 2002a. *Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta [Costs and Effectiveness of Rehabilitation]*, Publication No. 5. Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki.
- Ministry of Social Affairs and Health. 2002b. *Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta [Government's Rehabilitation Report to the Parliament]*, Publication No. 6. Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki.
- Ministry of Social Affairs and Health. 2006. *Sosiaali- ja terveystietomus [Social and Health Report 2006]*, Publication No. 4. Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki.
- Paatero H. 2002. Kuntoutuslontot kuntoutuspolitiikan välineinä [Government's rehabilitation reports as means of rehabilitation policy]. *Kuntoutus* **25**: 3–10.
- Parliament of Finland. 2000. Presentation. Available online at [www.eduskunta.fi/efakta/esite/englanti/eesit\\_04.htm](http://www.eduskunta.fi/efakta/esite/englanti/eesit_04.htm) [date last accessed: 21 September 2007]. The Finnish Parliament and Oy Edita Ab: Helsinki.
- Peters BG, Pierre J. 2006. Governance, government and the state. In *The State. Theories and Issues*, Hay C, Lister M, Marsh D (eds). Palgrave MacMillan: Hampshire.
- Purhonen S, Ashorn U, Viitanen E, Rissanen P, Lehto J. 2006. Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuksien saajina kuntoutuksen lakiviidakossa [Equality of citizens as the beneficiaries in the jungle of rehabilitation legislation]. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti [J Soc Med]* **43**: 283–294.
- Rhodes RAW. 1996. The new governance: governing without government. *Polit Stud* **44**: 652–667.
- Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich MR. 2004. *Getting Health Reform Right*. Oxford University Press: New York.
- Salamon LM. 2002a The new governance and the tools of public action: an introduction. In *The Tools of Government a Guide to the New Governance* Salamon LM (ed.). Oxford University Press: New York; 1–47.
- Salamon LM. 2002b The tools approach and the new governance: conclusion and implications. In *The tools of Government a Guide to The New Governance* Salamon LM (ed.). Oxford University Press: New York; 600–610.
- Salter B. 1998. *The Politics of Change in the Health Service*. MacMillan: Basingstoke.
- Saltman RB, Figueras J, Sakellariades C (eds). 1998. *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*. Open University Press: Buckingham.
- Stoker G. 1998. Governance as theory: five propositions. *Int Soc Sci J* **50**: 17–28.
- Tenbelsel T. 2005. Multiple modes of governance. Disentangling the alternatives to hierarchies and markets. *Public Manag Rev* **7**: 267–288.

# TACKLING THE EFFECTS OF INSTITUTIONAL COMPLEXITY AND UNDERSTANDING POLICY CHANGE IN A COMPLEX REHABILITATION SYSTEM

Sari Miettinen<sup>1</sup>, Ulla Ashorn<sup>2</sup>, Juhani Lehto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>School of Health Sciences, University of Tampere

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tampere

<sup>3</sup>School of Health Sciences, University of Tampere

## Abstract

*Purpose:* The rehabilitation system in Finland is a complex one and there have been many efforts to create a coordinated entity. The purpose of this study is to address the policies to overcome the negative effects of the institutional complexity of rehabilitation policy in Finland and thus the possibilities for policy change in the entity. We also shed light on the national rehabilitation policy and its influence on different rights to rehabilitation services for different population groups.

*Method:* In this study we used qualitative content analysis and frame analysis.

*Results:* As a result we identified four different welfare state frames with distinct features of policy problems, policy alternatives and institutional failure.

*Conclusion:* The rehabilitation policy in Finland seems to be divided into different components. Bringing these components together could enable in policy level a shared view of rights of different population groups and also a possibility of change in the whole rehabilitation entity.

**Keywords:** welfare system, frame analysis, equality, Finland



## Introduction

The changes in politics and policymaking in the welfare states have been described as a shift from government to governance [1-4]. An aspect in this shift is the perception of welfare systems as more complex and less uniform hierarchies than was earlier assumed. The Finnish institutional system of rehabilitation policies has been presented as an example of such complexity [5].

In complex systems one significant goal of governance is coordination, which is akin to the concept of stewardship used in WHO documents [1,6-8]. One of the major goals in Finnish rehabilitation policies has been to create a more coordinated entity out of the different and rather separate subsystems [*Ibid.*, 9-11]. In general, various changes in Finnish society such as the changing demands for the functional and social quality of labour force and for capabilities and competences in society overall as well as the expansion of the different rehabilitation activities have all contributed towards the need to rethink, reorganize and coordinate rehabilitation activities [*Ibid.* 5]

The Finnish institutional system of rehabilitation has many functions [5]. The functions are part of different welfare policies such as social and health care, education, pension, employment and insurance policies. In the Finnish literature the functions are usually grouped under medical, vocational and social rehabilitation, with educational rehabilitation sometimes defined as one of the functions. [12]. Because of the complexity, in this article we use the term rehabilitation entity instead of the term system.

In this complex entity, a lack of common coordination may result to different population groups having different rights for rehabilitation services. This is because right to rehabilitation is defined in a different way in different sub-systems. [13]. Burstrom et al [14] have pointed out that also in Sweden lack of coordination in rehabilitation may result to "socio-demographic differences in access to and outcomes of vocational rehabilitation".

Rehabilitation is understood as an entity of varied combinations of welfare policies in different countries. International studies of rehabilitation are usually focused on medical or vocational rehabilitation (see journals *Rehabilitation*; *Disability & Rehabilitation*). Studies of complex combinations of welfare policies as a large rehabilitation entity are rare. Comparative studies of rehabilitation between different countries would therefore be challenging. Rehabilitation in the other Nordic countries could be compared to the Finnish entity at some level because they also define rehabilitation as broad entities with several welfare policies [see 15-17].

In this article our main question addresses the policies to overcome the negative effects of the institutional complexity of rehabilitation policy in Finland and thus the possibilities for change in the entity. We ask: what kinds of frames were used in the discussions about developing the rehabilitation entity in Finland, in the early 2000s? In order to answer this question, another question needs to be asked first: how has the complexity in rehabilitation policies developed? Analyses on population-wide policies are also emphasized in research on rehabilitation and equity [14] By answering our research questions we will be able to shed light on the national rehabilitation policy and its influence on different rights to rehabilitation services for different population groups.



In this article rehabilitation is understood as it is presented in our data of the 2000s. Thus, the functions included in this study are medical, vocational and social rehabilitation.

## **Historical roots of complexity in rehabilitation policy in Finland**

### ***Development of rehabilitation functions***

The first observation regarding the history of rehabilitation services is that there is no history of rehabilitation as such, because there never was a shared concept of the practices and policies that are currently grouped under the concept of rehabilitation. The beginning of the broad use of a single Finnish concept of rehabilitation (*kuntoutus*) can be traced back to the 1960s and 1970s [18-20]. However, it was still clearly an artificial concept. The concept was rarely used without the prefixes that allocated the responsibility for “medical rehabilitation” to the health care professions, for “social rehabilitation” to the pension systems and social care professions and for “vocational rehabilitation” to the employment and education professions. Additionally, the borderlines between different rehabilitation functions (medical, social or vocational), between the responsibilities of the various rehabilitation professions or between the social rights of the beneficiaries of the different rehabilitation subsystems [13] became increasingly confusing causing many kinds of conflicts.

Different welfare systems in Finland have provided services which from the present perspective could also be called rehabilitation. However, what is today understood as rehabilitation has mainly developed since the 1940s being rather marginal part of building broader social and health policies. The building started with functions of medical and vocational rehabilitation and policies later expanded to include social rehabilitation. The rehabilitation aspects of the welfare systems have reflected the general founding ideas of the different systems rather than any shared idea of how rehabilitation policy should be institutionally organized and implemented or coordinated.

The history of building up a rehabilitation entity in Finland often starts from the broad medical and vocational rehabilitation activities developed to restore the work or functional capacity of people injured during World War II. Based on the the Welfare and Care of Invalids Act, rehabilitation was organised as part of the local social assistance services with special government funding in the late 1940s [20].

The next layer of vocational and medical rehabilitation was built within the basic flat rate universal pension system passed by Parliament in 1956 [21] and the universal sickness insurance system enacted in 1963 [22] (first pillar pension system in table 1). Both were universal systems run by the public Pension and Sickness Insurance Fund. While funding was rather meagre and rights were universal, the actual coverage of rehabilitation activities was rather limited.

The 1960s was an active decade in the development of the rehabilitation entity in Finland. As the new institutional options in the rehabilitation entity, the old legislation on traffic accident and work accident was also amended. The purpose was to provide, among other things, universal rehabilitation coverage after work- and traffic-related accidents. [23, 20] In the 1960s also the notion of social rehabilitation grew stronger [24].

The Welfare and Care of Invalids Act was fused into the municipal social and health care service system in 1987. Overall, the new policies from the 1960s to the 1980s included a rehabilitation component (medical, social, vocational or a combination of these) in their service options and coverage. [20,25,26]

Table 1. The initial decades, financing bodies and number of rehabilitation recipients of the rehabilitation subsystems in Finland. The latest official information about rehabilitation recipients is from year 2000. [5,11]

<b>Welfare systems including rehabilitation activities</b>	<b>Initial decade</b>	<b>Financing</b>	<b>Number of rehab recipients in 2000</b>
Voluntary accident insurance	?	Liberal (Insurance)	N/A
First pillar insurance system	1950 & 1960	Bismarckian (Obligatory social insurance premiums)	82,483
Second pillar insurance system	1960	Bismarckian (Obligatory pension insurance premiums)	4,617
Obligatory traffic and work accident insurance	1960	Liberal, semi-Bismarckian (Vehicle owners' premiums and employers' premiums)	3,015
Health and social care service system	1960	Beveridgean decentralized (Tax)	156,171
State employment policy services	1970 & 1980	Beveridgean centralized, contracted out (Tax)	64,520

### ***Rehabilitation entity as a mix of Beveridgean, Bismarckian and liberal systems***

The rehabilitation entity in Finland is based on several financing schemes (table 1). The mixed funding system has developed through many stages and the development has been influenced by several events in Finnish society. At the beginning of the system building, in the 1940s, the rebuilding of Finland after World War II was a national task. The financing of the rehabilitation system was based on taxes and organized through the Social Ministry. Thus, the funding was based on a Beveridgean system.

The Finnish welfare state expanded rapidly from the 1960s onwards and also new institutional options emerged [see 27] (see table 1). According to Pesonen and Riihinen [23], Finland adopted the characteristics of the Nordic welfare state between the 1960s and 1980s. Economic growth offered more resources for the policy reforms, such as in the field of social policy. In addition to better financial resources, the ideology of the welfare state in Finland was also supported by the labour market organizations. Overall, the Finnish trade unions and the Social Democratic Party became stronger in the 1960s, and one of their goals was to develop the Finnish welfare state.

Since the 1960s the number of unemployed citizens increased in Finland [23]. This resulted from an exceptionally rapid transformation from agricultural to an urbanized, industrialized and service economy country. Thus, the earlier competences of the workforce did not meet the new

demands of the labour market. This was a challenge particularly for education and all aspects of rehabilitation. With the urbanization and the ideology of the welfare state, unemployment was increasingly perceived as a severe flaw in people's lives [see 23].

The basic flat rate universal pension system was built in 1956 [21] and it was followed by the universal sickness insurance system in 1963 [22] (table 1). The old legislation on traffic accident and work accident was amended in the 1960s to provide universal rehabilitation coverage for a larger group of Finnish residents. At the same time the old institutional structure of private insurance companies still managed the funds, chose eligible providers and ran the business. Along this development the flat rate pension system built up in the 1950s was complemented by a second pillar pension system providing earnings-related pensions funded by employers and employee premiums. The rather meagre ("Bismarckian") sickness insurance coverage was complemented by a tax funded and publicly provided ("Beveridgean") primary health service and hospitals, which today form the core health system, the sickness insurance funded private system being only a smaller complementary system. [20, 23]

In the 1980s, the old social assistance type of invalidity welfare was incorporated into the expanding universal Beveridgean social care service system. This system was also closely linked to the Beveridgean component of the health system creating a more or less fused "local social and health care system". In the 1970s and 1980s, Finland also experienced an expansion of tax funded active employment services. [20, 25, 26]

From the 1980s onwards, different elements of the rehabilitation entity have been perceived, at least by rehabilitation experts, as parts of a whole, although they have also been developed separately. On the one hand, the elements were gathered under a single concept. On the other hand, a government working group was established to clarify the role of the different elements from the perspective of the whole. Then the first coordinating body, the Advisory Board for Rehabilitation, was set up with an advisory function towards the Ministry of Social Affairs and Health [see 28].

Over time, new parts were thus added to the system without dismantling the old institutions (table 1). This resulted in a complex institutional entity that includes the first pillar (basic public universal flat rate) and the second pillar (earnings-related labour market-based) insurance systems, obligatory traffic and work accident insurance (private companies run accident-related) as well as Beveridgean tax funded mainly public employment, social and health care services and a Bismarckian slice of insurance funded private health care services. The different subsystems also have been based on different governing principles and structures. The pension subsystems are governed by tripartite bodies representing the labour market parties and the government. By contrast, the accident insurance subsystems tend to follow a model of government controlled private company governance. The public employment services are run by local offices directly under the central government while the local social and health care services are under municipal decision-making under relatively lax central government guidance.

## **Data for studying the rehabilitation policy frames in the 2000s**

Our primary data consist of detailed minutes of the plenary session of the parliamentary debate on the 2002 rehabilitation report. The secondary data include the rehabilitation report of 2002

[11], together with its background papers and interviews with key authorities in the Finnish rehabilitation entity. The secondary data were intended to complement the findings from the primary data.

The documentary data are from years 2000-2002 (the rehabilitation report, its background papers and the parliamentary debate) while the interviews are from years 2006-2007. Although the documentary data are ten years old, the documents still reflect issues which are important today, such as possibilities to overcome the problems of a complex system and thus to develop the entity as a whole. Unfortunately the plenary discussion about rehabilitation as a whole in 2002 was the last one. The interviews gave a more recent perspective on the results.

Around the rehabilitation reports a kind of a polity [see 29-30] of the whole field of rehabilitation in Finland was created. In the late 1980s, legal responsibility to cooperate with other agencies in the field of rehabilitation was drafted. Parliament passed a bill in 1990 [31] intended to promote cooperation. In 1991 an extensive legislation reform on rehabilitation was launched. The reform was supposed to change the system of rehabilitation as a large entity. Parliament also required the Government to report to Parliament every fourth year on the developments in the field of rehabilitation in the form of a rehabilitation report. In this polity, the various political actors made efforts to influence the rehabilitation policy of the government. The significant issues in this polity were: 1) coordination of the actions of the different rehabilitation sectors and institutions at national, local and professional client work levels; 2) evaluation of the efficiency of rehabilitation and, consequently, improvement in the efficiency of rehabilitation activities.

Overall, the Finnish government has presented three rehabilitation reports to Parliament (1994, 1998 and 2002). The last report contains 23 pages and, like the two earlier documents, it describes the current situation of the entity and makes suggestions regarding its future developments. After being presented to Parliament, the report went through a long parliamentary process. During the process, Parliament had a long debate about the report in a plenary session.

During the plenary session the parliamentary groups and individual members made comments on the report. This discussion is a significant and visible part of rehabilitation polity in Finland. Every detail of the discussion was documented in the minutes. The account of the discussion is extensive. It contains 49 pages and the discussion follows a specific pattern. First the relevant ministers (in this case the Minister of Social Affairs and Health and the Minister of Health and Social Services) described the outline of the report. After that, every parliamentary group presented their own views on the report. The discussion continued with the comments of individual MPs, answered by the appropriate ministers. In 2002 the parliamentary groups were formed by the same political parties as today: the Centre Party, the Finnish Social Democratic Party, the National Coalition Party, the Left Alliance Party, Greens of Finland, the Swedish People's Party, the Christian Democrats and the True Finns Party.

The evaluation of the Finnish rehabilitation entity has continued after the rehabilitation reports through the social and health report. This report is also published every four years, most recently in 2006. The report aims at giving a general "review of the current state of health and welfare in Finland" [32]. However, in this report the analysis of the rehabilitation entity is quite narrow.

The key authorities interviewed for the study are from the labour market organizations (Central Organization of Finnish Trade Unions SAK, The Finnish Confederation of Professionals STTK and the Confederation of Finnish Industries EK) and The Insurance Rehabilitation Association of Finland (VKK). VKK is “a joint service organization for insurance companies”. In addition to developing rehabilitation services, it “assists insurance and pension companies with the planning of vocational rehabilitation and in the practical implementation and standardization of their rehabilitation services”. [33] We considered interviews with representatives of these institutions crucial because, first, the labour market organizations are important in tripartite negotiating (negotiations between government, employer and employee organizations) which has had an important role in the rehabilitation entity and its development in Finland. In the plenary discussion the role of tripartite negotiating was confirmed important. Second, the insurance system was hardly touched upon in the discussion and we found it important to include the key organization of this subsystem in the data.

The interviews were conducted by one or two researchers. One of the researchers took part in every interview. The interviews were planned in advance and certain themes were created for the discussion such as “rehabilitation entity as a whole”, “development of the entity” and “roles of different subsystems”. The interviews were audiotaped and transcribed and the texts were analyzed by one researcher. However, the analysis was discussed with the research group.

## **Method and analysis**

The analysis was twofold. The first part was data based concentrating on the detailed minutes. The second part was more theory oriented. We used different theories of the welfare state, coordination and governance to interpret the results from the first part.

We started *the data based analysis* by searching the detailed minutes for discussion about the rehabilitation entity as a whole instead of only separate subsystems. The word entity here refers to the subsystems [see 5] and the government. We used a broad definition of government [e.g. 34]. In our analysis government refers particularly to the state budget and the state administration including Parliament, the Cabinet, ministers, ministries and their special committees e.g. the Advisory Board for Rehabilitation (KUNK). Basically, the excerpts identified described the positions of subsystems and the government in the field of rehabilitation, their strengths and weaknesses.

Second, we analyzed the problems of the entity and the proposed solutions. This kind of division between problems and solutions is commonly used in policy analysis [e.g. 35]. In our analysis this division made the policy process of the rehabilitation entity more visible.

Third, we identified four different governing perspectives among the problems and solutions using frame analysis. We adopted two perspectives to look at the frames. On the one hand, we saw the frames as boundaries of different views on the rehabilitation entity [see 36]. The boundaries are the different ways of talking about governing. On the other hand, we saw the frames as a form of descriptive stories [37]. These stories reveal what needs to be resolved in a given issue and what the solution could be. In this way we perceived the frames as different problem-setting stories with given solutions.

Besides these three stages we also checked and confirmed the results using the secondary data (the most recent rehabilitation report in 2002, its background papers and the interviews) and analyzed the political division between the frames. We were interested in how the opinions of the MPs from different political parties were divided between the frames identified and whether different political parties favoured different frames.

The second stage, *theory oriented analysis*, was based on the theories of welfare state and governance [38-40]. We searched the literature for different definitions of coordination, governance and the roles of the welfare state and used them to interpret the frames identified in the data. Especially the proposed solutions for the problems led us to think about the different roles of the government.

## Results

The discussion between the representatives in the plenary session was colourful. Clashes of opinion were easily discernible in the text. As a result we identified four different frames in the debate (table 2). Each of these frames contained certain policy problems and policy solutions. First, we describe the frames from the perspective of problems associated with the rehabilitation entity in Finland identified in the discussion. The problems were also analyzed for institutional failure. Second, we describe the frames from the perspective of proposed solutions for the problems. Third, we interpret the frame on the basis of the literature.

Table 2 Characteristics of the welfare state frames

FRAME	PROBLEM	POLICY SOLUTION	INSTITUTIONAL FAILURE
1) The welfare state as an equalizer	Differences between population groups	More centralization (legislation, authorities) More voluntary co-operation	Fragmentation within and between different institutions (financiers, providers)
2) The welfare state as a promoter of the reproduction of labour force	Average career length too short	More corporatism More centralized (legislation, authorities) More co-operation	Societal need for rehabilitation only partially met
3) The welfare state as over-expanded and ineffective	Suboptimal value for money	Develop incentives and discipline	Lack of discipline in the entity and/or its subsystems
4) The welfare state as a guardian of fairness of competition	Unequal positions of service providers in the market	No obvious solutions	Fragmented market

## ***Policy problems***

In the first frame the main problems defined were inequality and inequity between individuals. It was said in the discussion that “some people may have fallen between the subsystems” and also that “entitlement to rehabilitation services varied between municipalities”. We interpreted the shared aim in this frame to be universality and also equity of rehabilitation services. These aims were somewhat unsuccessful because some institutions were “exerting varying discretionary power” and some were “avoiding their obligations”. Some representatives were telling the ministers to “open their eyes” to such failings in the rehabilitation entity.

In this frame, we interpreted the institutional failure as fragmentation within and between institutions, especially financiers and providers of rehabilitation services. Failure was addressed, for instance, with regard to the pension institutions, the state administration, the insurance institutions and the municipalities. The pension institutions were said to be “avoiding” their responsibilities and using miscellaneous power in their decisions. The state administration was blamed for “shutting their eyes” to the problems and reality. The insurance institutions were said to be “evasive” about their responsibilities and obligations together with the pension institutions. The municipalities were said to be “avoiding” their responsibilities, and also the large differences between municipalities in providing rehabilitation services were pointed out. The legislation was seen as problematic because the rights defined in the law were not always realized.

In the second frame we identified two perspectives for the problems. From the first perspective, the workforce was retiring too early. We interpreted this as the payers’ view. Without the tax revenues, less government money would be available for the rehabilitation services in the future. This seemed to raise the question about those paying for the rehabilitation services. From the second perspective, the level of well-being and health among workers was too low. We interpreted this as the population’s view. From this perspective the main concern was the well-being and health of workers. However, poor well-being and poor health may also lead to early retirement.

In this frame it seemed that the institutions had only partially met the needs of society for rehabilitation. The overall career length should be extended and this need should be better addressed in the institutions.

In the third frame the main problems were wasteful use of resources, unfair distribution between payers and beneficiaries and lack of evaluation of the cost-effectiveness of rehabilitation. The representatives were talking about “overly expensive rehabilitation”, “savings”, “financial sacrifices” and some “wasteful” rehabilitation services. Besides the fact that the welfare state did not have enough money to finance the services, it had financed the ineffective ones. It was also highlighted that despite the legislation, some municipalities acted “as they pleased” and did not obey the law. In all, it seemed that the blame was usually placed on the welfare state. Therefore, we saw the third frame as criticism of the welfare state.

In this frame, we interpreted the institutional failure as a lack of discipline. For instance, some pension institutions were not paying enough for rehabilitation services although they received the benefit. The same problem was mentioned with the state administration. According to the

debate, municipalities paid the costs of rehabilitation services and the state got the benefit. It was also mentioned that the municipalities did not always act according to the law.

In the fourth frame the main problem was unfair competition between rehabilitation service providers. This was said to undermine some rehabilitation services.

In this frame, we interpreted the institutional failure as fragmented markets. It seems that the semi-markets have created a situation where unfair competition between rehabilitation service providers has emerged. Certain features in some of the service provider organizations may have weakened their position in the competition. The fragmentation seemed to emerge especially between the financiers and providers of the rehabilitation services.

### ***Proposed policy solutions***

In different frames different policy solutions were proposed for the described problems. The proposed solutions also offered a perspective on change in the rehabilitation entity. Certain changes were looked for, described in the problems, through proposed solutions.

The policy solutions in the first frame were usually aimed at legislation. Several obligations were assigned to the institutions and correspondingly, the rights were assigned to the citizens. The MPs also proposed clear guidelines for the institutions, especially after legislative reforms. Other solutions mentioned were recommendations (quality recommendations), more money and resources (both financial and human resources) and incentives for employers. The incentives were deemed important, especially considering employment opportunities for the handicapped.

The policy solutions in the second frame were obligations, more money, supervision, education and co-operation. Legislation was called for to create new obligations for some institutions while increases in financial resources were proposed for the rehabilitation services. Other solutions were rationalization of the supervision of occupational health care and education for rehabilitation professionals based on co-operation in early identification of rehabilitation needs. Other forms of co-operation were also suggested, for instance between labour market organizations and the state administration.

The main policy solution in the third frame was the allocation of funding on the basis of effectiveness. The aim was to “get value for money’s” from the expensive rehabilitation services and to make the investments cost-effective. The suggestion was to channel resources to the most effective rehabilitation services. Other policy solutions were quality recommendations, more resources and more responsibilities for certain institutions. The responsibilities were assigned especially to the institutions deriving benefit from rehabilitation services.

In the fourth frame, the MPs expected a solution, but the data did not provide evidence of any suggestions on what the solutions might be.



## *Welfare state frames*

In the first frame, we interpreted the role of the welfare state as ensuring the equality and equity between population groups and therefore acting as an equalizer in the rehabilitation entity. Thus, citizens were seen from the perspective of their rights. However, the concept of citizens' rights was twofold. On the one hand, the MPs were talking about the rights of universal citizens. On the other hand, they were talking about the rights of certain citizen groups such as different patient groups. We defined this frame as a traditional welfare state frame where the aim of equality and equity between population groups resembled the notion of universality. The objects of "rehabilitation good" in this frame were citizens.

In the second frame, we interpreted the role of the welfare state as promoting employee retention. In this frame the aim of rehabilitation policy seemed to be a competitive workforce. Since in this context the trade market unions have a strong influence, we interpreted the perspective of this frame as a competition state and especially its corporatist component. The objects of "rehabilitation good" were the labour force and those paying for the services, such as the citizens.

In the third frame, we interpreted the role of the welfare state as an over-expanded and ineffective entity. The expansion had led to a situation where the financial resources for rehabilitation services had almost "dried up" and the welfare state had become wasteful and ineffective. Such a critical perspective has long roots in welfare state debates. The object of "rehabilitation good" was those paying for the rehabilitation entity, such as citizens as taxpayers.

In the fourth frame, we interpreted the role of the welfare state as the guardian of fairness of competition. Instead of being a traditional function of the welfare state, the welfare state was seen as a market actor. Along with the notions of New Public Management (NPM), a rehabilitation "market" has emerged. Thus, this was a clear competition state frame. The object of "rehabilitation good" in this frame was the service providers.

After having identified the frames we also found it important to see how they were divided among the political parties. As can be seen in table 3, there were some differences in the political division. First, two frames permeated the whole political field. These two shared frames were "the welfare state as an equalizer" and "the welfare state as over-expanded and ineffective". Second, the government parties tended to stress the reproduction of labour force. Third, the competition reflected and the fourth frame was closer to the competing service providers. These providers were represented by the National Coalition Party and the Centre Party.

Table 3. Frames used by the political parties. The government parties in 2002 are marked by dark shading. The symbol X indicates the frames favoured by the parties.

Political parties (2002)	The Welfare State as an equalizer	The Welfare State as a promoter of the reproduction of labour force	The Welfare State as over-expanded and ineffective	The Welfare State as a guardian of fairness of competition
Swedish People's Party	X		X	
National Coalition Party	X	X	X	X
Christian Democrats	X		X	
Centre Party	X	X	X	X
True Finns Party	X		X	
Greens of Finland	X		X	
Finnish Social Democratic Party	X	X	X	
Left Alliance Party	X	X	X	

## Discussion

Several perspectives on rehabilitation policy have been used in the same policy discussion to overcome the problems resulting from the institutional complexity of the rehabilitation entity in Finland. The different perspectives thus reflect the complex institutional structures in the entity, and the complexity of the institutional structures of rehabilitation policies reflects the multitude of welfare state structures.

The four frames represent four preliminary patterns of coordination and thus the complexity of governance in the rehabilitation entity. The way a policy problem and solution are framed assigns responsibility and creates rationales that enable some policy solutions and impede others. In this way the different frames may lead to a preference for diverse coordination models between the subsystems or institutions and thus different solutions in practice resulting to different rights for different population groups. In addition, policymakers need to commit themselves to the priorities between the frames and thus, between the subsystems.

It seems that within the different subsystems, different perspectives on rehabilitation policy have sustained and largely resisted a stronger governance of the whole. While there have been efforts to create coordinating bodies such as the Advisory Board for Rehabilitation and thus create some kind of centralized coordination, the entity has retained its institutionally complex characteristics. Evidently the Advisory Board and the rehabilitation reports to Parliament have contributed to a shared understanding of the large complex entity, but have not yet resulted in any strong governance of the whole entity. In the core of this governance effort are the Parliamentary discussions about the rehabilitation reports. Despite the Advisory Board there seems to be no shared view about the governance of the whole rehabilitation entity in Finland [5]. From this perspective a major change in the whole entity does not seem probable.

The institutional complexity of the rehabilitation entity and also the complexity of its governance could partly be explained by a historical perspective. Until the 1960s, the institutional structure of rehabilitation in Finland consisted of the pension systems run by a public Pension and Sickness Insurance Fund and some of the social assistance services. The entity and its coordination seemed simple. With the expansion and the ideological adoption of the Finnish welfare state since the 1960s, the idea of a working society [23] grew stronger and new elements were added to the institutional structure of rehabilitation so that it covered as many disabled people as possible. The emphasis on paid work and stigmatization of unemployment put the pressure on disabled people. The increasing trend of policy reforms in Finland influenced the expansion of the entity so that it later included elements from the social and health care system, employment services and different insurance systems. It became a complex entity with several subsystems, several coordination models and several views about how to develop the whole rehabilitation entity.

The strong history of this complexity has an important meaning through path dependence [41]. The history has created resistance against major changes in the welfare system and also in the rehabilitation entity. One perspective on locking the rehabilitation entity path is the different interest groups with different institutional positions in the rehabilitation entity [24]. Major changes such as joint legislation are difficult to achieve because, for instance, the risks of change are perceived differently by different interest groups such as trade unions and municipal decision-makers. The trade unions also have veto options for governmental decisions. However, such significant disagreements were not found at the level of political parties. There was only a minor division in the left-right alliances which are strongly influenced by trade unions (left) and competing rehabilitation service providers (right). Instead, discourses such as ineffectiveness and equality seemed to have permeated the whole political field.

Shared governance could open the way and may be needed to change the entity. A shared vision, stay on the path or break the path, could be “the key”. While there are different patterns of governance in the rehabilitation entity, these components should be brought together. Overall, a shared vision is important. At the time of the parliamentary discussion a shared vision seemed to be missing. The lack of a shared view will also challenge the development of joint coordination of the rehabilitation entity. This vision could be based on the present discussion about extending the age of retirement.

All the things considered, it seems that depending on which of the frames is emphasized different population groups end up receiving rehabilitation services. If the entity is developed by using the frame of over-expanded and ineffective welfare state or need of reproduction of workforce, the primary group receiving rehabilitation is perhaps the working population. The justification is that effective rehabilitation will probably enable them to return to work. Similarly, if the emphasis of development is on equality, perhaps the retired population may also have stronger rights for rehabilitation.

## Conclusions

The rehabilitation policy in Finland seems to be divided into at least two main components which should be brought together in order to gain a shared view of governance including a shared view of rights of different population groups. This would allow a possibility of change in

the entity. These parts are the perspective of the traditional welfare state with government led centralized solutions and the perspective of the competition state with a corporatist and market oriented component. However, no indications of such a consensus were found in the plenary debate. Another aim could also be to use a strong tripartite body to act as a coordinator as is the case in the pension system in Finland. But how could the rehabilitation entity be coordinated by such a strong body? Could a strong corporatism complete the weaker government? In Finland, the tripartite governance system of the government and the labour market parties has been used in the governance of pension policies and in incomes policies. However, even with regard to these policy sectors, the tripartite governance model seems to meet increasing resistance [42]. Thus, coordination based on the traditional tripartite system is perhaps not the one to build governance in the future. What would be the next choice? All things considered, none of the options for a coordinating model for such a complex entity as rehabilitation in Finland is an easy one. As long as the common coordination is missing, also the rights of different population groups in Finland for rehabilitation will vary.

### **Declaration of interest**

The authors report no declarations of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of the paper.

### **Acknowledgements**

This study was partially financed by the competitive research funding of the Pirkanmaa Hospital District and the Social Insurance Institution of Finland.

## **References**

- [1] Jessop B. The changing governance of welfare: recent trends in its primary functions, scale, and modes of coordination. *Social Policy & Administration* 1999; 33: 348-359.
- [2] Merrien FX. Governance and modern welfare state. *Int Soc Sci J* 1998; 50: 57-67.
- [3] Salminen A. Evaluating the New Governance of the Welfare State in Finland. *Int J Public Administration* 2008;31:1242-1258.
- [4] Saltman RB. Regulating incentives: The past and present role of the state in health care systems. *Soc Sci Med* 2002;54:1677-1684.
- [5] Miettinen S, Ashorn U, Lehto J, Viitanen E. Coordination of a complex welfare system. Case: rehabilitation entity in Finland. *International Journal of Health Planning & Management* 2011;26:e1-e16.
- [6] Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. *Bulletin of the World Health Organization* 2000;78:732-39.
- [7] Travis P, Egger D, Davies P, Mechbal A. Towards better stewardship: Concepts and critical issues. Geneva: Evidence and Information for Policy. WHO; 2002.
- [8] WHO. The World Health Report, Health systems: Improving performance. Geneva; 2010. [cited 2011 Apr 4]; Available from: <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>.

- [9] Ministry of Social Affairs and Health. Government's rehabilitation report to the Parliament. Helsinki; 1994.
- [10] Ministry of Social Affairs and Health. Government's rehabilitation report to the Parliament, Publication No. 1. Helsinki; 1998.
- [11] Ministry of Social Affairs and Health. Government's rehabilitation report to the Parliament, Publication No. 6. Helsinki; 2002.
- [12] Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet [The basics of rehabilitation]. Helsinki: WSOY; 2005.
- [13] Purhonen S, Ashorn U, Viitanen E, Rissanen P, Lehto J: Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuksien saajina kuntoutuksen lakiviidakossa [Equality of citizens as the beneficiaries in the jungle of rehabilitation legislation]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2006;43:283–94.
- [14] Burstrom B, Nylen L, Clayton S, Whitehead M. How equitable is vocational rehabilitation in Sweden? A review of evidence on the implementation of a national policy framework. Disabil Rehabil 2011;33: 453-466.
- [15] Bankauskaite V (editor). Health Systems in Transition: Sweden. Vol. 7, No. 4. Copenhagen: The European Observatory on Health Systems and Policies. WHO; 2005. [cited 2011 Apr 4]; Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/96409/E88669.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/96409/E88669.pdf)
- [16] Bankauskaite V (editor). Health Systems in Transition: Norway. Vol. 8, No. 1. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO; 2006.
- [17] Mossialos E (editor). Health Systems in Transition: Denmark. Vol.9, No. 6. Copenhagen: The European Observatory on Health Systems and Policies, WHO; 2007.
- [18] Eskelinen E (1970). Kuntoutuksella kohti täydellistä hyvinvointivaltiota. In: Järvikoski A, Vilkkumaa I, editors. Kuntoutus hyvinvointivaltiossa [Rehabilitation in the welfare state]. Helsinki: Kuntoutussäätiö; 1994. p 107-110.
- [19] Niemi V (1961). Kuntouttamista vai kuntoutumista. In: Järvikoski A, Vilkkumaa I, editors. Kuntoutus hyvinvointivaltiossa [Rehabilitation in the welfare state]. Helsinki: Kuntoutussäätiö; 1994. p 104-106.
- [20] Puumalainen J. Kuntoutuksen historia [The history of rehabilitation]. In Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, editors. Kuntoutus [Rehabilitation]. Helsinki: Duodecim; 2008. p 16-30.
- [21] 347/1956. The National Pension Act. [cited 2011 Apr 4]; Available from: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1956/19560347>
- [22] 364/1963. The Health Insurance Act. [cited 2011 Apr 4]; Available from: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1963/19630364>

- [23] Pesonen P, Riihinen J. Dynamic Finland. The political system and the welfare state. Helsinki: Finnish Literature Society; 2002.
- [24] Miettinen S, Ashorn U, Lehto J. Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka? [Several different or one whole rehabilitation policy?]. Yhteiskuntapolitiikka, in press.
- [25] Lehmijoki P. Vajaakuntoisten työhönsijoittaminen ja työllisyyslaki. In: Järvikoski A, Vilkkumaa I, editors. Kuntoutus hyvinvointivaltiossa [Rehabilitation in the welfare state]. Helsinki: Kuntoutussäätiö; 1994. p 206-212.
- [26] Ruuska T (1978). Työrajoitteisten problematiikkaa. In: Järvikoski A, Vilkkumaa I, editors. Kuntoutus hyvinvointivaltiossa [Rehabilitation in the welfare state]. Helsinki: Kuntoutussäätiö; 1994. p 191-195.
- [27] Kettunen P. The Nordic welfare state in Finland. Scand J of History 2001;26: 225-247.
- [28] Advisory Board for Rehabilitation: [cited 2011 Apr 4]; Available from: <http://www.kunk.fi/english.html>
- [29] Palonen K: Four times of politics: Policy, polity, politicking, and politicization. Alternatives 2003;28:171-186.
- [30] Palonen K. From policy and polity to politicking and politicization. In: Palonen K, Parvikko T, editors. Reading the political. Tampere: The Finnish political science association; 1993. p 6-16.
- [31] HE 259/1990. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi [Bill to Parliament for reforming the rehabilitation legislation]. The Government of Finland.
- [32] Ministry of Social Affairs and Health. Sosiaali- ja terveystietokertomus [Social and health report]. Publication No. 4. Helsinki; 2006.
- [33] VKK 2010. [cited 2011 Apr 4]; Available from: <http://www.vkk.fi/>
- [34] Hague R, Harrop M. Comparative government and politics. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2001.
- [35] Kingdon JW. Agendas, alternatives and public policies (2nd edition). New York: Harper Collins College Publishers; 1984.
- [36] Goffman E. Frame analysis. New York: Harper & Row; 1974.
- [37] Rein M, Schön D. Frame-critical policy analysis and frame-reflective policy practice. Knowledge & Policy 1996;9: 85-105.

[38] Bouckaert G, Peters BG, Verhoest K. The coordination of public sector organizations. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2010.

[39] Dingeldey I, Rothgang H (editors). Governance of welfare state reform. A cross national and cross sectoral comparison of policy and politics. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2009

[40] Pierson C, Castles F (editors). The Welfare State Reader. Cambridge: Polity Press; 2004.

[41] Bonoli G. Political institutions, veto points, and the process of Welfare State adaptation. In Pierson P, editor. The new politics of the Welfare State. Oxford: Oxford University Press; 2001. p 238-265.

[42] Volk R: "Sosiaaliturvan uudistus – kova haaste" [Reform of social security – a tough challenge]. Pellervo Economic Research Institute PTT; 2007. [cited 2011 Apr 4]; Available from: [http://www.ptt.fi/site/index.php?lan=1&mode=tiedotteet&tiedote\\_id=935](http://www.ptt.fi/site/index.php?lan=1&mode=tiedotteet&tiedote_id=935).

# Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuksien saajina kuntoutuksen lakiviidakossa

Vuosia uudistuksen kohteena ollut Suomen kuntoutusjärjestelmä koostuu monista osajärjestelmistä, joita ohjaavat useat lait. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kansalaisten yhdenvertaisuutta kuntoutusta koskevista laeista ja asetuksista. Tutkimuskysymyksenä oli: millä perusteilla lainsäädännössä kansalaiselle määritellään oikeus kuntoutukseksi tai erityisopetuksiksi mainittuun etuuteen? Tutkimusaineistona oli Suomen ajantasainen lainsäädäntö vuonna 2005. Menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tulokset osoittivat, että etuuksien saaminen edellyttää lainsäädännön tasolla jopa monien perusteiden ja velvoitteiden yhtäaikaista toteutumista. Yhdenvertaisuus määrittyy useassa paikassa, minkä myötä kansalaisille voi syntyä erilaisia oikeuksia kuntoutukseen.

**SARI PURHONEN, ULLA ASHORN, ELINA VIITANEN, PEKKA RISSANEN, JUHANI LEHTO**

## JOHDANTO

Lainsäädäntö on poliittisen prosessin tulos ja se ilmentää yhteiskunnassa saavutettua yksimielisyyttä (Kempainen 2004, Wintgens 2002). Lainsäädäntöä tutkimalla voidaan hahmottaa esimerkiksi yhteiskunnassa vallitsevia tavoitteita ja arvoja (Kempainen 2004). Tästä näkökulmasta voidaan tarkastella myös kuntoutusta ja sitä koskevaa lainsäädäntöä. Tässä kuntoutuksella tarkoitetaan monen viranomaisen alaista toimintaa, joka kattaa niin lääkinnällisen, ammatillisen, sosiaalisen kuin kasvatuksellisen kuntoutuksen.

Lainsäädäntö on osa suomalaista kuntoutusjärjestelmää yhdessä kuntoutuksen rahoittajien, järjestäjien ja palvelujen tuottajien kanssa (Paatero ym. 2001). Järjestelmä sisältää useita osajärjestelmiä ja useimmille niistä on omat säädönsä. Laaja ja monipuoliseksi rakentunut kuntoutuksen kokonaisuus on usean arvioijan mielestä muotoutunut vaikeasti hahmotettavaksi (mm. Niemi 1987, Järvikoski ja Puumalainen 1998, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a).

Kuntoutuksen kohderyhmä on aikaa myöten laajentunut Suomessa. Aistivammaisten lasten, työikäisten ja sotainvalidien kautta kuntoutus on

laajentunut koskemaan yhä useampia sairaus- ja vajaakykyisten ryhmiä. Viime vuosina kohderyhmiksi ovat tulleet yhä vanhemmat ikäryhmät ja työkyvyttömyyden uhan alla olevat henkilöt (Niemi 1986, Puro 1990, Järvikoski ja Härkäpää 1995, Puumalainen ja Vilkkumaa 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b). Kuntoutuksen tutkimuksissa on 2000-luvulla nostettu esiin varsinkin lapset, nuoret, ikääntyvät, työttömät sekä päihdeongelmaiset (Linnakangas ym. 2000, Suikkanen ym. 2004, Karjalainen ja Vilkkumaa 2004, Suikkanen ym. 2005).

Kuntoutuksen osajärjestelmiä on toistuvasti yritetty sovittaa yhteen ja koko kuntoutusjärjestelmää yhtenäistä. Yksi kattavimmista yhtenäistämisyrittämisistä on vuoden 1991 kuntoutuslain säädännön uudistus. Ensimmäistä kertaa kuntoutusjärjestelmän historiassa tässä uudistuksessa säädettiin kuntoutuslainsäädännön kokonaisuus: 9 uutta lakia ja asetusta sekä 23 uudistettua lakia ja asetusta. Uudistuksen tarkoituksena oli parantaa järjestelmän toimivuutta (HE 259/90 vp., Sosiaali- ja terveysministeriö 1994).

Kuntoutuslainsäädäntöön sisältyvät lait jakautuvat ensi- ja toissijaisiin lakeihin. Esimerkik-



si laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (625/1991) on ensisijainen. Sen kattama kuntoutus yleensä korvataan, vaikka kunta olisi jo antanut palveluja ja tukitoimia jonkin muun lain nojalla. Tällaisessa tilanteessa oikeus korvaukseen siirtyy kunnalle. Sitä vastoin laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) on toissijainen. Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään vain silloin ”kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla” (4§).

Perustuslaki on hierarkisesti tavallisten lakien yläpuolella (Laakso 1990, Arajärvi 2002). Se sisältää perus- eli yleisiä oikeuksia, jotka on turvattu jokaiselle (Mäenpää 2000). Tavalliset lait sekä niiden alapuolella olevat asetukset ja päätökset säätelevät esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden toteutumista käytännössä (Kumpuvuori ja Högbäck 2003).

Kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä on analysoinut mm. Kemppainen (2004). Hän on keskittynyt kuntoutuksen ihmiskuvaan kahden lain osalta: laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kuntoutuksen asiakasyyhteydestä (497/2003). Tulosten mukaan kuntoutuksen ihmiskuva perustuu tasa-arvoon ja sen taustalla olevaan ihmisarvoon. Kumpuvuori ja Högbäck (2003) ovat käsitelleet vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksia. Heidän tutkimuksensa liittyy paikoin myös kuntoutukseen, mutta se keskittyy oikeuksien toteutumiseen käytännön tasolla. Kuntoutusjärjestelmää ja kaikkia tavallisia lakeja kattavaa tutkimusta ei löydy. Myös empirinen tutkimus järjestelmän ominaisuuksista ja kokonaisuudesta on erittäin vähäistä.

Tämän artikkelin tarkoituksena on analysoida kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä kansalaisten yhdenvertaisuuden periaatteellisen turvaamisen näkökulmasta. Perustuslain 6 § edellyttää ihmisten yhdenvertaisuutta lain edessä (Suomen perustuslaki 731/1999). Se tarkoittaa, että myös kuntoutusetuuksien tulisi toteutua siten, ettei ketään aseteta eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Rajallisten resurssien jakaminen voi kuitenkin aiheuttaa sen, että etuuksia ei aina ole mahdollista taata jokaiselle yhdenvertaisesti. Näissä tilanteissa yhdenvertaisuusperiaate edellyttää ennalta määriteltyjä, yleisesti hyväksyttäviä ja tasapuolisesti sovellettavia perusteita, joiden mukaan päätöksenteko tapahtuu (Mäenpää 2000). Tutkimuskysymyksenä on: millä perusteilla lainsäädännössä kansalaisille määritellään oi-

keus erilaisiin kuntoutusetuuksiin? Tutkimusaineistona käytettiin vuoden 2005 ajantasaista lainsäädäntöä.

Kuntoutusetuudet tarkoittavat kuntoutuspalveluja ja kuntoutusajan toimentulon turvaavia rahamääräisiä suorituksia (Tuori 2004). Oikeudella tarkoitetaan tässä yhteydessä lainsäädännössä määriteltyä oikeutta. Konkreettisesti oikeuden toteutuminen tarkoittaa kuntoutusetuuksien saamista. Lainsäädännön määrittelemät oikeudet eivät kuitenkaan ole aina ilmeisiä. Oikeudet määrittävät myös velvollisuuksien kautta (Kemppainen 2004). Viranomaisten kuntoutuspalveluja koskevat velvollisuudet ovat kohderyhmien oikeuksia. Velvollisuudet myös rajoittavat lainsäädännön määrittelemiä oikeuksia. Lainsäädäntö voi määritellä etuuden saajalle velvoitteita, joiden noudattaminen on etuuden saamisen edellytyksenä.

Lainsäädännön käytännön toteutumiseen vaikuttavat monet asiat, kuten kuntoutusetuuksia järjestävien ja rahoittavien tahojen omat ohjeet (Kansaneläkelaitos 2002; 2003; 2004; 2005), kuntien budjetit, lakien tulkinta (Aarnio 1989, Laakso 1990) sekä oikeuden subjektiivinen ja harkinnanvarainen luonne (Mäenpää 2000, Tuori 2004). Subjektiivinen oikeus esimerkiksi kuntoutuspalveluun tarkoittaa sitä, että laissa on määritelty palvelun saamisen edellytykset. Viranomaisen on myönnettävä etuus, jos hakija täyttää edellytykset. Harkinnanvarainen oikeus tarkoittaa sitä, että viranomaisella on itsenäistä harkintavaltaa päättäessään etuuden myöntämisestä (Mäenpää 2000, Tuori 2004).

Tässä tutkimuksessa ei pyritä vastaamaan siihen, miten kuntoutusta koskevat oikeudet käytännössä toteutuvat tai jäävät toteutumatta. Oikeuksien käytännön toteutuminen olisi tyypillinen tavoite lainsäädännön toimeenpanoon kohdistuvassa arviointitutkimuksessa. Tämä laajemman kuntoutusjärjestelmätason politiikkaa selvittävän hankkeen osatutkimus keskittyy lainsäädännössä kiteytyvän poliittisen tahdon ja periaatteiden erittelemiseen.

## TUTKIMUSAINEISTO

Tutkimusaineistoksi kerättiin ajantasainen, kuntoutukseen suoraan viittaava, lainsäädäntö (Liite: Taulukko 1). Aineisto sisältää sekä lakeja että asetuksia. Ajantasainen lainsäädäntö huomioitiin 1.10.2005 asti, koska tuolloin astui voimaan laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005). Se nähtiin

tarpeelliseksi ottaa mukaan analyysiin, koska Kansaneläkelaitos on kuntoutuksessa keskeinen toimija.

Asetukset toimivat aineistossa pääosin lakien täydentäjinä. Ne antavat tarkempia määräyksiä lakien toimeenpanosta. Siitä syystä laki ja sen pohjalta säädetty asetus analysoitiin yleensä yhtenä aineiston yksikkönä. Jos kuntoutus tuli kuitenkin esiin vain asetuksessa, analyysi keskittyi asetukseen. Lopulliseen aineistoon valittiin 47 lakia ja 4 asetusta. Jatkossa aineistosta käytetään nimitystä säädökset.

Tutkimusaineiston valintaan sisältyi kolme vaihetta.

Vaihe 1: Tutkimukseen valittiin mukaan ne säädökset, joissa esiintyy eri taivutusmuodoissa sana kuntoutus tai kuntouttava. Säädökset haettiin Finlex- ja Edilex- tietokannoista.

Vaihe 2: Jotta aineisto olisi mahdollisimman kattava, kuntoutus käsitettä laajennettiin koskemaan myös erityisopetusta. Aineiston kattavuutta tarkasteltiin sen mukaan, kuinka laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) määrittelee kuntoutuksen alalla toimivat sektorit. Asiakasyhteistyölain mukaan näitä sektoreita ovat sosiaalihuollon, terveydenhuollon, opetuksen ja työvoiman hallinto sekä Kansaneläkelaitos. Opetus oli ainoa hallinnonalue, jonka yhteydessä kuntoutuksen käsitteen nimiin ei olisi tullut juuri mitään, ellei mukaan olisi otettu myös erityisopetusta.

Vaihe 3: Mukaan otetuista säädöksistä lopulliseen aineistoon valittiin ne, joissa mainitaan kuntoutusetuuteen oikeuttava peruste.

On olemassa kuntoutusta, joka jää tämän aineiston ulkopuolelle. Esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin (710/1982) sisältyvät asumis- ja kotipalvelut voivat tarkoittaa myös kuntoutusta, vaikka niissä ei kuntoutusta sanana mainitakaan.

## AINEISTON ANALYYSI

Säädösten analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysia, jossa tekstiä ryhmiteltiin aineistolähtöisesti (Tuomi ja Sarajarvi 2002, Hsieh ja Shannon 2005). Analyysi eteni seuraavasti:

Analyysiyksikköinä olivat säädösteksteissä esiintyvät eripituiset lausumat, jotka sisältävät sanan kuntoutus, kuntouttava tai erityisopetus. Lausumat voivat myös viitata näihin sanoihin, jotka on määritelty säädöksessä aiemmin. Tästä syystä sanat eivät aina esiinny samassa paikassa kuin niiden etuuksia koskevat määritelmät. Esimerkiksi Kunnallisessa eläkelaislaissa (549/2003) kuntoutusetuuksiin liittyviä määrittelyjä löytyy

eläkkeen yhteydestä (Esimerkki 1). Jatkossa esiintyvissä lyhyissä lainauksissa ei tästä syystä välttämättä esiinny sanaa kuntoutus, kuntouttava tai erityisopetus.

### Esimerkki 1

”Kuntoutukseen liittyvien etuuksien osalta on soveltuvin osin voimassa, mitä tässä laissa säädetään eläkkeestä ja eläkkeen saajasta.” (549/2003, 10 §)

Artikkelissa tarkastellaan oikeutta kuntoutusetuuksiin, joten aluksi selvitettiin, mitä kuntoutusetuudet tässä yhteydessä tarkoittavat. Etuuksien kuvailemiseksi säädöksistä etsittiin, mitä kansalaisille kohdistettuja kuntoutusetuuksia lainsäädäntö sisältää. Jaottelun pohjana käytettiin Tuorin (2004) sosiaalisten etuuksien jaottelua palveluetuuksiin ja rahamääräisiin suorituksiin. Palveluetuudet tarkoittavat palvelun antajan ja saajan välillä tapahtuvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta. Rahamääräiset suoritukset tarkoittavat esimerkiksi kuntoutusrahaa (566/2005). Työntekijän eläkelaislaissa (395/1961) mainitaan niin palveluetus kuin rahamääräiset suoritukset (Esimerkki 2).

### Esimerkki 2

”...ammattillisena kuntoutuksena voidaan työntekijälle tehdä kuntoutustutkimuksia, antaa työhön ja ammattiin johtavaa koulutusta, työhön valmennusta, elinkeinotukea ja sellaista lääkinällistä kuntoutusta, joka tukee tätä ammatillista kuntoutusta, sekä korvata mainitun kuntoutuksen aiheuttamat välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset.” (395/1961, 4 h §)

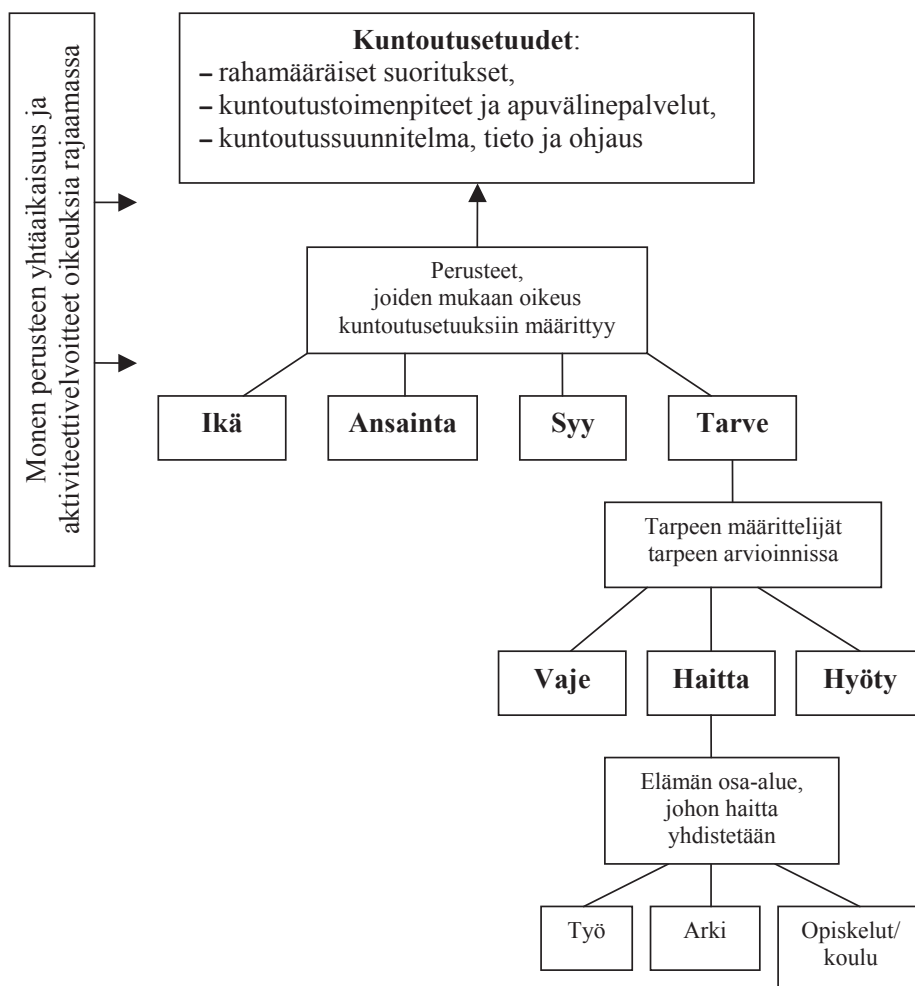
Seuraavaksi säädöksistä etsittiin, millaisilla perusteilla oikeus kuntoutusetuuksiin niissä määrittyy. Perusteet tarkoittavat tässä kriteerejä, joiden pitää täytyä kuntoutusetuuksien saamiseksi. Oletuksena oli, että eri-ikäisillä on erilaiset oikeudet kuntoutusetuuksiin, joten ensin tarkasteltiin ikää oikeuden perusteena. Ikä voidaan nähdä myös etuuksien rajoitteena. Muut perusteet nostettiin tekstistä esiin aineistolähtöisesti. Lopuksi niitä tarkasteltiin ikäryhmittäin.

## TULOKSET

Etuuksien kuvailemiseksi säädösten määrittelemät kuntoutusetuudet jaettiin aluksi palveluetuuksiin ja rahamääräisiin etuuksiin. Palveluetuudet jakautuvat säädöksissä kuitenkin vielä kahteen osaan: 1. kuntoutustoimenpiteet sekä apuvälinepalvelut 2. kuntoutussuunnitelma, tieto

Kuvio 1.

Kuntoutusetuudet, niihin oikeuttavat perusteet ja rajoitukset.



ja ohjaus. Kuntoutustoimenpiteet sekä apuvälinepalvelut tarkoittavat konkreettista kuntoutusta tai siihen yhdistettyjä toimenpiteitä. Kuntoutussuunnitelma, tieto ja ohjaus tarkoittavat etuuksia, joissa ei toteuteta konkreettisia kuntoutustoimenpiteitä vaan asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma, annetaan tietoa tai ohjataan toimenpiteitä toteuttavan luo. Seuraavaksi kuntoutusetuuksiin oikeuttavia perusteita kuvaillaan yksi kerrallaan. Tulokset on koottu kuvioon 1.

#### IKÄ OIKEUDEN PERUSTEENA

Säädökset jaettiin ikäryhmiin sen mukaan, millaisia ikärajoja tai mitä ikäryhmiä niissä mainitaan oikeuden perusteeksi. Ikärajat vaihtelevat säädöksissä. Ryhmät ovat myös osin päällekkäisiä, koska laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista

ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) mainitaan kaikki perusteiksi muodostuneet ikäryhmät. Kaikkiaan ikä toimii oikeuksien perusteena 22 säädöksessä.

Ikäperusteen mukaisia ryhmiä muodostui neljä. Yksi ryhmistä koostuu säädöksistä, joissa ikää ei määritellä ollenkaan. Niissä etuudet on suunnattu kaiken ikäisille. Tähän ryhmään kuuluu suurin osa säädöksistä (29 kpl), kuten sotilasvammalaki (404/1948), laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1184/1988) sekä laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987).

Ensimmäinen varsinaisista ikäryhmistä ovat alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret (5 kpl). Heille suunnattuja kuntoutusetuuksia on esimerkiksi perusopetuslaissa (628/1998) sekä lastensuojelu-

laissa (683/1983). Toinen ikäryhmä ovat 18-68-vuotiaat työikäiset (22 kpl). Heille suunnattuja kuntoutusetuuksia on esimerkiksi tapaturmavakuutuslaissa (608/1948), työntekijäin eläkelaislaissa (395/1961) sekä laissa julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002). Kolmanteen ikäryhmään kuuluvat yli 68-vuotiaat henkilöt. Ikä toimii yhtenä etuuksien perusteena tähän asti, joten ryhmään ei tullut yhtään säädöstä. Esimerkiksi kunnallinen eläkelaki (549/2003) määrittelee kuntoutusetuukseen yläikärajaksi 68 vuotta.

#### ANSAINTA OIKEUDEN PERUSTEENA

Ansainta viittaa tässä yhteydessä vakuutusperustaiseen kuntoutusetuuteen. Oikeus kuntoutusetuuteen määrittyy sen perusteella, pohjautuuko se vakuutusmaksun maksamiseen vai ei. Esimerkiksi tapaturmavakuutuslain (Esimerkki 3) ja työntekijäin eläkelain (Esimerkki 4) mukaan työnantajan tulee ottaa vakuutus.

##### Esimerkki 3

”Korvauksen suorittamista varten tulee työnantajan, mikäli 9, 10 tai 12 §:n säännöksistä ei muuta johdu, ottaa vakuutus vakuutuslaitoksesta, jolla on oikeus tämän lain mukaisen vakuutusten antamiseen.” (608/1948, 8 §)

##### Esimerkki 4

”Eläketurvan järjestämistä varten on työnantajalla oltava eläkevakuutus työeläkevakuutusyhtiöistä annetussa laissa (354/1997) tarkoitetussa vakuutusyhtiössä tai vakuutuskassalain (1164/1992) mukaisessa...” (395/1961, 3 §)

Sairausvakuutuslaki (1224/2004) on tässä yhteydessä poikkeuksellinen. Sairausvakuutuslain mukaan kuntoutusetuudet perustuvat vakuutukseen, joka kuitenkin kattaa Suomen asukkaat. Suomessa asuminen ratkaistaan erillisen lain mukaan. Vakuutusmaksuun perustuvan luonteensa vuoksi sairausvakuutuslaki määriteltiin tässä ansaintaperusteiseksi.

#### SYY OIKEUDEN PERUSTEENA

Syyperuste viittaa tilanteeseen, jossa henkilön kuntoutukseen johtava tila on syntynyt. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi puolustusvoimien aseiden aiheuttama vamma (Sotilasvammalaki 404/1948). Sotilasvammalaki osoittaa syyperusteeksi puolustusvoimien aseet (esimerkki 5).

##### Esimerkki 5

”Tämän lain mukaan suoritetaan niin ikään korvausta Suomen kansalaisen muussa kuin 1

momentissa tarkoitettussa tapauksessa tapaturmaisesti saamasta ruumiinvammasta, jos se on aiheutunut puolustuslaitokselle kuuluvista aseista, ammuksista, miinoista, räjähdysaineista tai muista taisteluvälineistä, jotka eivät oikeudettomasti ole olleet muun kuin puolustuslaitoksen hallussa.” (404/1948, 1 §)

Sotilasvammalain lisäksi syyperuste mainitaan esimerkiksi tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutuslaeissa (625/1991, 626/1991). Ne määrittelevät tilanteiksi työtapaturman, ammattitaudin tai liikennevahingon.

Säädöksissä esiintyy myös tahattomuusveloitte, mikä on yksi syyperuste. Lain mukaan kuntoutukseen oikeuttava tila ei saa olla itse aiheutettu. Esimerkiksi valtion eläkelaki (280/1966) määrittelee tahattomuusveloitteen myös kuntoutustuen saajalle (Esimerkki 6).

##### Esimerkki 6

”Työkyvyttömyyseläkettä ei myönnetä tai sen määrää alennetaan, jos edunsaaja on aiheuttanut työkyvyttömyytensä tahallaan. Eläkkeen määrää voidaan alentaa, jos työkyvyttömyys on aiheutunut edunsaajan törkeästä tuottamuksesta tahi jos hän on saanut sairautensa, vian tai vamman rikollisella teolla.” (280/1966, 9 §)

#### TARVE OIKEUDEN PERUSTEENA

Tarveperuste oikeuden määrittelijänä viittaa tässä artikkelissa yksilön ominaisuuksiin (esim. vamma) ja hänen tilaansa suhteessa ympäristöön (esim. työttömyys). Yksilön ominaisuudet ja tilat aiheuttavat vajaakuntoisuutta, työ- tai toimintakyvyttömyyttä synnyttäen tarpeen kuntoutusetuuteen.

Tarpeen arviointiin viitataan säädöksissä myös suoraan. Tällöin mainitaan esimerkiksi ”tarpeelliset toimenpiteet” tai määritellään tarpeen arvioinnissa huomioitavia asioita. Jälkimmäinen tulee esiin mm. laissa tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (625/1991) (Esimerkki 7).

##### Esimerkki 7

”Kuntoutustarvetta arvioitaessa otetaan huomioon kuntoutujan ikä, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, vammasta tai sairaudesta aiheutuvat rajoitukset sekä hänen mahdollisuutensa sijoittua kuntoutuksen päätyttyä työhön tai ammatin työmarkkinoilla yleisesti noudatetuin ehdoin.” (625/1991, 5 §)

Tarveperuste näyttäytyy säädöksissä epämääräisenä, arvioitavana kokonaisuutena. Peruste jakautuu säädöksissä vielä kahteen osaan: lääkärin määrittämään vajeeseen ja yksilön sekä yhteiskunnan väliseen suhteeseen liittyvään haittaan. Tarpeen arvioinnissa esiin tulee myös hyöty näkökulma.

#### VAJE TARPEEN MÄÄRITTÄJÄNÄ

Tässä artikkelissa vaje määritellään lääketieteelliseksi, yksilössä esiintyväksi ominaisuudeksi. Tarpeen arvioinnin katsottiin pohjautuvan vajeen määrittelyyn silloin, kun teksti osoittaa tarpeen taustalle jonkin lääketieteellisen tilan tai tarve määritellään lääketieteen asiantuntijan eli yleensä lääkärin toimesta. Esimerkiksi laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tuki-toimista (380/1987) määrittelee tarpeen perustaksi vamman tai sairauden (Esimerkki 8).

Esimerkki 8

”Vammaiselle henkilölle korvataan hänen vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisesti kokonaan tai osittain kustannukset, jotka hänelle aiheutuvat...” (380/1987, 9 §)

#### HAITTA TARPEEN MÄÄRITTÄJÄNÄ

Haitta määritellään tässä artikkelissa ei-lääketieteelliseksi toimintakyvyn rajallisuudeksi, joka määritty yksilön ja ympäröivän yhteiskunnan suhteena. Säädöksistä haitaksi nousee esimerkiksi työttömyys. Kyseessä ei ole tällöin lääketieteellinen tila, vaan ympäristön määrittelemä yksilön epänormaali olotila ja toimintakyvyttömyys.

Tarpeen arvioinnin katsottiin pohjautuvan haitan määrittelyyn silloin, kun etuuden saaminen ei edellytä lääketieteellisen vajeen määrittelyä. Esimerkiksi laki julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002) sisältää tällaisen toimintakyvyn rajallisuuden arvioinnin (Esimerkki 9).

Esimerkki 9

”Työttömällä työnhakijalla tarkoitetaan tässä laissa 17 vuotta täyttänyttä työnhakijaa, joka on työkykyinen, työmarkkinoiden käytettävissä ja työtön...” (1295/2002, 1 luku 8 §)

”...työttömälle työnhakijalle turvataan mahdollisuus työllistymistä edistävään kuntoutukseen tai koulutukseen, jos hänen oikeutensa työttömyyspäivärahaan päättyy enimmäisajan johdosta hänen täytettyään...” (1295/2002, 7 luku 7 §)

Haitta jakautui säädöksissä sen mukaan, millaiseen haittaan tarpeen tulee säädösten mukaan

perustua, haittaan työssä, arjen toiminnassa vai opiskelussa ja koulussa. Haitta on määritelty työelämätavoitteisesti esimerkiksi laissa julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002) (Esimerkki 10). Sen mukaan tavoitteena on saada työikäiset takaisin työelämään. Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) haitta on määritelty suhteessa arkeen (Esimerkki 11). Perusopetuslaki (628/1998) mainitsee tarpeen taustalle oppimis- tai sopeutumisvaikeudet viitaten haittaan koulussa (Esimerkki 12).

Esimerkki 10

”Julkisen työvoimapalvelun tarkoituksena on auttaa työnhakijaa saamaan haluamaansa, hänelle soveltuvaa työtä ja koulutusta sekä työnantajaa hankkimaan tarvitsemaansa työvoimaa.” (1295/2002, 3 §)

Esimerkki 11

”Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen.” (710/1982, 24 §)

Esimerkki 12

”Oppilaalla, jolla on lieviä oppimis- tai sopeutumisvaikeuksia, on oikeus saada erityisopetusta muun opetuksen ohessa. Jos oppilaalle ei vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästymisen tai tunne-elämän häiriön taikka muun niihin verrattavan syyn vuoksi voida antaa opetusta muuten, tulee oppilas ottaa tai siirtää erityisopetukseen.” (628/1998, 17 §)

#### HYÖTY TARPEEN MÄÄRITTÄJÄNÄ

Tarpeen arviointiin säädökset tuovat mukaan myös hyödyn näkökulman. Hyötyä kuvaavat lausumat, joissa puhutaan kuntoutuksen tuloksellisuudesta tai päämäärästä, tärkeimpänä työelämä.

Säädöksissä hyöty saa erilaisia merkityssisältöjä. Hyöty nähdään kuntoutuksen tai kuntoutumisen edistymisenä, toiminta- ja työkyvyn edistymisenä, työelämään palaamisena ja eläkkeen lykkäämisena. Esimerkiksi valtion eläkelaisa (280/1966) hyöty nähdään työelämään palaamisena ja eläkkeen lykkäämisena (Esimerkki 13). Samassa laissa, kuten myös monissa muissa eläkelaeissa, on mainittu työkyvyttömyyden uhka oikeuden perusteena.

Esimerkki 13

”Edunsaajalla on oikeus saada työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn

parantamiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos: asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma todennäköisesti aiheuttaa uhkan, että hän tulee työkyvyttömäksi 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla... työkyvyttömyyden uhkalla tarkoitetaan tilannetta, jossa on todennäköistä, että edunsaajalle lähivuosina, vaikka hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksen mahdollisuudet otetaan huomioon, ilman ammatillisia kuntoutustoimia tulisi myönnettäväksi työkyvyttömyyseläke täytenä tai osaeläkkeenä. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon... johtaako haettu ammatillinen kuntoutus todennäköisesti edunsaajan terveydentilalle sopivassa työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen. Lisäksi tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon, lykkääkö ammatillinen kuntoutus edunsaajan eläkkeelle jäämistä.”(280/1966, 18 b §)

Hyöty saa säädöksissä myös tuloksellisuuden merkityksen, kuten asetuksessa sotilasvammalain eräiden säännösten soveltamisesta (1117/1985) (Esimerkki 14). Tuloksellisuus voi viitata useampaan edellä mainittuun merkityssisältöjen ryhmään.

#### Esimerkki 14

”laituskuntoutuksen ja laitoshuollon sekä osa-aikaisen laitoshuollon korvaaminen muun kuin kunnan tai kuntainliiton järjestämän huollon osalta voidaan lopettaa: 1) jos vahingoittunut tai sairastunut jättää noudattamatta laitoksen johtajan tai lääkärin antamia kuntouttamista, osa-aikaista laitoshuoltoa tai laitoshuoltoa koskevia määräyksiä; tai 2) jos havaitaan, ettei kuntouttamista voida asianomaiselle tuloksellisesti antaa.” (1117/1985, 7§)

### MONET PERUSTEET JA OIKEUDEN RAJOITUKSET

Oikeus kuntoutusetuuksiin voi määräytyä vain yhdelläkin perusteella. Paikoin kuntoutusetuuden saaminen edellyttää kuitenkin kahden, jopa kaikkien kolmen perusteen täyttymistä samanaikaisesti.

Lapsille suunnatuissa kuntoutusetuuksissa oikeuden perusteena on yksin tarve. Työikäisille suunnatuissa etuuksissa yhtäaikaisesti voidaan edellyttää kahden tai kolmen perusteen täyttymistä. Esimerkiksi työntekijäin eläkelaki (395/1961) edellyttää etuuden saamiseksi niin vakuutuksen, syyn kuin tarpeenkin. Kaiken ikäisille suunnatuissa etuuksissa edellytetään joko yhden tai kahden perusteen täyttymistä. Esimerkiksi sotilasvam-

laki (404/1948) edellyttää etuuden saamiseksi syy- ja tarveperusteen täyttymisen.

Tarpeen arvioinnissa on ikäryhmittäisiä eroja sen suhteen, millaiseen haittaan tarpeen tulee perustua. Lapsille suunnatuissa kuntoutusetuuksissa haitta liittyy arjen toimintaan ja kouluun. Työikäisille suunnatuissa kuntoutusetuuksissa haitta liittyy työelämään.

Kaiken ikäisille suunnatuissa etuuksissa haitta määritellään suhteessa työelämään, arjen toimintaan sekä opiskeluun. Arjen toiminnalla viitataan kotona selviytymiseen, mutta myös laajempaan selviytymiseen ja toimimiseen.

Tarpeen arviointiin liittyvä hyödyn näkökulma vaihtelee myös ikäryhmittäin. Hyötyä ei mainita tarpeen perusteena lapsille suunnatuissa etuuksissa.

Säädöksissä mainitaan erilaisia aktiviteettivelvoitteita, joita voi esiintyä samaan etuuteen liittyen useita. Etuuksien hakijat ja saajat veloitetaan aktiivisuuteen kuntoutusetuuksien saamiseksi. Lausumat kuvaavat aktiviteettivelvoitteita silloin, kun etuuksien saamiseksi vaaditaan kansalaiselta jotain aktiivista toimintaa. Velvollisuudet ovat joko osallistumis- tai ilmoitusvelvollisuuksia. Aktiviteettivelvoitteita mainitaan kaikissa kolmessa ikäperusteen mukaan muodostuneessa ryhmässä.

Osallistumisvelvollisuus sisältää velvollisuuden osallistua arviointiin, kuntoutustutkimuksiin, kuntoutukseen toimintana tai kuntoutukseen ajatustasolla eli kuntoutusmyönteisyyden. Esimerkiksi sotilasvammalaki (404/1948) velvoittaa osallistumaan kuntoutustutkimuksiin ja kuntoutukseen toimintana. Samassa laissa mainitaan myös ilmoitusvelvollisuus ja kuntoutusmyönteisyys (Esimerkki 15). Osallistumisvelvollisuus voi määrittyä sitä kautta, että henkilön etuus katkaistaan, jos hän on ilman pätevää syytä kieltäytynyt kuntoutuksesta.

#### Esimerkki 15

”Jos vamma tai sairaus on pahentunut tai paraneminen viivästynyt sen johdosta, ettei vahingoittunut tai sairastunut ole alistanut lääkärin määräämään hoitoon tai jos hän muusta syystä kuin vaarallista hoitotoimenpidettä välttääkseen kieltäytyy alistumasta lääkärin määräämään hoitoon, joka tarkoittaa hänen työkykynsä parantamista, voidaan häneltä pidättää korvaus joko kokonaan tai osaksi.” (404/1948, 12 §)

Ilmoitusvelvollisuus sisältää velvollisuuden ilmoittaa tietoja hakiessa kuntoutusetuutta, ilmoit-



taa muutoksista, raportoida tapahtuneesta tai kuntoutuksen peruuntumisesta. Esimerkiksi valtion eläkelaisissa mainitaan ilmoitusvelvollisuus muutoksista (Esimerkki 16).

#### Esimerkki 16

”Työkyvyttömyyseläkkeen saaja on velvollinen ilmoittamaan Valtiokonttorille työkykynsä palautumisesta, ryhtymisestä ansiotyöhön ja kuntoutuksen keskeytymisestä” (280/1966, 26 a §)

### JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuntoutusta koskevia lakeja ja asetuksia on paljon. Sen lisäksi kansalaisten oikeuksia kuntoutusetuuksiin määritteleviä perusteita on useita ja ne ovat monitasoisia (Kuvio 1). Kun tähän yhtälöön lisätään erilaiset velvoitteet, tuloksena on epäselvä ja kenties myös vaikeasti yhteen sovitettava kokonaisuus.

Kuntoutusjärjestelmän vaikeaselkoisuutta kuvaa myös se, että yksin säädösten avulla ei pääse kovinkaan pitkälle tarkasteltaessa oikeutta kuntoutusetuuksiin. Varsinkin tarve kuntoutusetuuteen määritellään jossain muualla kuin lainsäädännössä. Kuntoutusjärjestelmän tällä tasolla luotellaan tarpeen arvioinnissa huomioitavia asioita, mutta se, miten niitä painotetaan ja suhteutetaan toisiinsa jää ammatillisen ja hallinnollisen harkinnan varaan.

Lainsäädäntö määrittelee oikeuden kuntoutusetuuksiin monilla, yhtäaikaisilla perusteilla. Lisäksi etuuksien saamisen taustalla on erilaisia aktiivisuusvelvoitteita. Kuntoutuksen kohderyhmän kirjavuus vaatii monenlaisten perusteiden läsnäolon lainsäädännössä. Vaatimus perusteiden yhtäaikaisuudesta sekä erilaisten velvoitteiden täyttymisestä tekee etuuksien hakemisesta ja niiden saamisesta kuitenkin monimutkaisen prosessin. Näin on tilanne erityisesti säädöksissä, joissa yksi kuntoutusetuuteen oikeuttavista perusteista on työikäisyys.

Tulokset osoittavat, että lainsäädännön määrittelemän yhdenvertaisuuden tarkastelun sijasta olennaisempaa on kysyä, mitä yhdenvertaisuuden toteuttaminen edellyttää lainsäädännön perusteella. Tästä näkökulmasta yhdenvertaisuus voi määrittyä monessa paikassa. Yhdenvertaisuuden toteutuminen voi olla kiinni esimerkiksi kuntoutuksen järjestäjän tai rahoittajan erillisistä ohjeista. Toisaalta sen toteutuminen voi olla kiinni myös tarpeen arvioijan kyvystä arvioida oikein etuuden hakijan tarve suhteessa yhteiskunnan määrittelemään haittaan. Voisiko yhdenvertaisuus siis to-

teutua esimerkiksi tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavan kuntoutuksen ja päihdekuntoutuksen välillä? Tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavaa kuntoutusta voi saada työssä käyvä henkilö, jonka vakuutus on maksettu. Tämän lisäksi hänelle on oltava hyötyä kuntoutuksessa suhteessa työelämään paluuseen sekä etuuteen oikeuttava lääkärin arvioima vaje. Kuntoutuksen korvaustoiminta toteutetaan tarkempien ohjeiden mukaan (Vakuutuskuntoutus VKK r.y. 2006). Sitä vastoin päihdekuntoutusta varten tehdään päihdehuoltoasetuksen mukainen kuntoutussuunnitelma, jossa kuntoutuksen tarve määritellään. Tällöin olennaisinta on suunnitelman laadintaan osallistuvien arvioima tarve suhteessa haittaan eli päihdeongelmaan. Eroja voi muodostua varsinkin tarpeen arvioinnin kautta. Sen suhteen lääketieteellisen vajeen määrittely on selkeämpää kuin haitan määrittely.

Vuosikymmeniä tarpeen arvioinnin taustalla olleet vika, vamma ja sairaus ovat analysoidussa lainsäädännössä saaneet rinnalleen myös haitan ja hyödyn arvioinnin. Varsinkin hyötynäkökulma saattaa olla ongelmallinen ja jopa pudottaa ihmisryhmiä kuntoutusetuuksien ulkopuolelle. Lainsäädäntö antaa mahdollisuuden määritellä kuntoutus tarpeelliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi, jos kuntoutus on hyödyllistä ja henkilöllä on siten hyvä todennäköisyys palata työelämään tai kuntoutus mahdollisesti lykkäisi eläkkeelle jäämistä. Säädöksistä nousee esiin ajatus, että ihmisen tulee käydä ansiotyössä ollakseen kokonaisuvaltainen yhteiskunnan jäsen. Kuitenkin esimerkiksi henkilön itsensä kokemaa hyötyä, hänen läheistensä kokemaa hyötyä, työnantajan kokemaa hyötyä tai toimeentuloturvan maksajan saama hyöty voivat kaikki määrittyä eri tavoin ja keskenään ristiriitaisesti.

Aineistolähtöisesti luokiteltuna päädytään ehkä jo vanhan vaje ja haitta -luokittelun sekä WHO:n (World Health Organization) uuden ICF-luokittelun (International Classification of Functioning, Disability and Health) välimaastoon. ICF-luokitus on työkyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (WHO 2002, Stakes 2004). Se liittyy toiminta- ja työkyvyttömyyden paradigmuutokseen lääketieteellisestä kohti biopsykososiaalista mallia. ICF-luokittelussa ympäristö tarkoittaa kontekstuaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen. Suomalaisessa kuntoutusta koskevassa lainsäädännössä haitta liittyy kuitenkin yksilön ja ympäröivän yhteiskunnan väliseen suhteeseen. Esimerkiksi pit-

käaikaistyöttömyys on kuntoutusetuuteen oikeut-  
tava haitta, mutta haitan määrittelee ympäristö.  
Vaikka ICF -luokittelun odotetaan näkyvän yhä  
enemmän myös esimerkiksi eri maiden lainsäädän-  
nössä, Suomen kuntoutusta koskevassa lain-  
säännössä se ei ole vielä selkeästi näkyvissä.

## POHDINTA

Kuntoutukseen nykyään liittyvä vaikuttavuuskes-  
kustelu voidaan nähdä lainsäädännössä esiin tul-  
leessa hyödyn näkökulmassa. Hyöty liittyy kun-  
toutuksen vaikuttavuuteen varsinkin, jos vaikut-  
tavaa on kustannuksia vähentävä toiminta. Juri-  
disesti lähtökohtainen oletus on voinut olla yksi-  
lön hyöty, mikä kuntoutusta koskevassa lainsäädän-  
nössä vaikuttaa kuitenkin hieman horjuvalta. Hyöty voidaan lainsäädännössä nähdä myös yhe-  
teiskunnan tai vakuutuslaitoksen hyötynä.

Hyöty voi olla myös ajattelutapa. Tämä tar-  
koittaa sitä, että kuntoutuksessa on aina mahdol-  
lista nähdä jonkintasoinen hyöty, vaikka sitä ei  
ääneen sanottaisikaan. Varsinkin lasten ja van-  
husten kohdalla voidaan puhua hyödyistä ajatte-  
lutapana. Lasten kohdalla ajatus siitä, että heillä  
on pitkä elämä edessään, nostaa ajattelun kes-  
kiöön myös kuntoutuksen hyödyn maksimoinnin.  
Myös vanhuuspolitiikassa on ollut tavoitteena  
vanhusten selviytyminen kotona mahdollisimman  
pitkään ja siten myös laitoshoidon välttäminen.  
Näiden tavoitteiden saavuttaminen vaatii myös  
kuntouttavia toimenpiteitä. Onkin yllättävää, et-  
tei lainsäädännössä näy varsinkaan vanhusten  
suhteen erillisiä säädöksiä kuntoutusetuuksien  
turvaamisesta. Ajattelutapana hyöty näyttäisi  
kuitenkin olevan olemassa.

Kuntoutusetuuksien määräytymisen moni-  
mutkainen prosessi lainsäädännön tasolla heijas-  
tuu myös kuntoutuksen palvelujärjestelmään.  
Lainsäädännön väljyys tarvetta arvioitaessa edel-  
lyttää palvelujärjestelmän tasolla enemmän hal-  
linnollista ja ammatillista harkintaa. Käytännössä  
niillä on siis valta, jotka tulkitsevat mitä on tarve.  
Tällaista valtaa omaavia löytyy kuntoutuksen  
alueelta paljon, koska asiantuntijoita sekä muita  
toimijoita kuntoutuksen palvelujärjestelmän eri  
sektoreilla on useita. Lainsäädäntö antaa yleiset  
linjaukset, joita hallinnon ja ammattilaisten tasol-  
la toteutetaan. Jos lainsäädäntö kuntoutusjärjes-  
telmän osana on vaikeaselkoinen ja hajanainen,  
millaiset vaikutukset sillä on kuntoutuspalvelujen  
toteutumiseen käytännön tasolla?

Kuntoutusjärjestelmässä olevien kansalaisten  
asema on erilainen verrattuna moniin sosiaali- ja

terveyspalvelujärjestelmässä oleviin. Kansalaisten  
asemaa näissä järjestelmissä voidaan kuvata esi-  
merkiksi kolmen tason kautta: Terveyspalvelujär-  
jestelmässä ensisijaista on kaikki, mikä voidaan  
tulkita kiireelliseksi, akuutiksi ja somaattiseksi.  
Tätä asemaa vahvistaa entisestään viime vuosina  
voimaan astunut hoitotakuu. Seuraavalle tasolle  
sijoittuvat krooniset sairaudet ja tilat. Olennaisin  
ero edelliseen tasoon on se, ettei näissä ole kyse  
kiireellistä toimintaa vaativasta tilasta. Kolman-  
nen tason muodostavat ainakin osa sosiaalihuol-  
lon piiriin kuuluvista tiloista, kuten työttömyys  
tai päihdeongelmat. Näihin tiloihin liittyy yleensä  
jonkinlainen stigma. Kuntoutusjärjestelmästä löy-  
tyy piirteitä kaikista kolmesta tasosta. Se on vah-  
vempien ja heikompien kokonaisuuksien kenttä.  
Esimerkiksi vakuutusjärjestelmä sijoittuu usein  
vahvojen kokonaisuuksien kenttään, jossa lakien  
ensisijaisuuden lisäksi kuntoutuksen korvaustoi-  
mintaa määrittelevät erilliset ohjeet (Vakuutus-  
kuntoutus VKK r.y. 2006).

Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden toimi-  
vuutta on yritetty edistää lainsäädännön kautta,  
mutta se on osoittautunut vaikeaksi. Jos kokonai-  
suutta halutaan edelleen lähestyä lainsäädäntöä  
uudistamalla, pitäisikö jonkinlaista kuntoutusta-  
kuuta kehittää akuuttihoitoa jälkeenkä? Toinen  
vaihtoehto järjestelmän kehittämiseksi voisi olla  
rahoitusrakenteiden yhtenäistäminen. Tällä het-  
kellä ne eroavat kuntoutuksen eri osajärjestelmien  
välillä. Esimerkiksi vakuutusmaksuperusteiset  
etuudet ovat oma selkeä ryhmänsä. Auttaisiko  
julkisten palvelujen puolella rahoituksen ”korva-  
merkintä” kuntoutusta varten? Kuntoutusjärjes-  
telmän kehittämistä voisi lähestyä myös hallintoa  
kehittämällä. Jos suuret yksiköt pystyvät parem-  
paan yhteistyöhön Kansaneläkelaitoksen kanssa,  
vaihtoehtona voisi olla kunta- ja palveluhallinto-  
uudistus.

Tämän analyysin perusteella voidaan todeta,  
että eri lähtökohdista ja periaatteista luotu haja-  
nainen lainsäädäntö jättää monia mahdollisuuksia  
sille, että perustuslain edellyttämä yhdenver-  
taisuus ei toteudu kuntoutusetuuksien saamisessa.  
Kuntoutuksen toteuttamisen tasolla tulokset he-  
rättävät kysymyksen siitä, miten ongelmallisen  
monitulkintaisia säädöksiä sovelletaan käytän-  
nössä. Haasteena päätöksentekijöille on, miten  
lainsäädäntöä tulisi kehittää, jotta se turvaisi pa-  
remmin kansalaisten yhdenvertaisuuden kuntou-  
tuksen monialaisuuden ja monitavoitteisuuden  
kompleksisessa kentässä.



Rehabilitation system in Finland has undergone many coordination reforms during several decades. Many of the reforms have been carried out through legislative actions. However the system still appears to be complex. The fragmented system may cause citizens falling through the net or being a customer in many subsystems at the same time. This article analyzes the criteria for the right to the rehabilitation benefits in actual legislation on rehabilitation in 2005 in Finland. The purpose was to find out if legislation on rehabilitation contributes to equality of citizens.

Based on the analysis it may be stated that legislation defines loosely the criteria for the right to the rehabilitation benefits. Actually the equality becomes defined in several places. The results showed that in the level of legislation the right to rehabilitation benefits is usually defined by using several, multi-level criteria. In addition the criteria often have to be coexistent and also some injunctions are mentioned.

The analysis shows that in the level of legislation the many criteria and the many equality defining places are likely to cause different rights for citizens.

## KIRJALLISUUS

- Aarnio A. Laintulkinnan teoria. WSOY, Juva 1989.
- Arajärvi P. Toimeentuloturvan oikeellisuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 68, KELA, Helsinki 2002.
- HE 259/90 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Valtioapäiväasiakirjat, Helsinki 1990.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005;15:1277–88.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen A, Härkäpää K, Järvikoski A, Kallanranta T, Piirainen K, Repo M, Wikström J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY, Juva 1995.
- Järvikoski A, Puumalainen J. Järjestelmä-keskeisyydestä kuntoutuksiluotsaukseen. *Kuntoutus* 1998;2:20–7.
- Kansaneläkelaitos. Laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Versio 8/8.4.2002. Versio 9/31.3.2003. Versio 10, OTE/15.4.2004. Versio 11, OTE/6.4.2005. Terveys- ja toimeentuloturvasasto. [www.kela.fi](http://www.kela.fi)
- Karjalainen V, Vilkkumaa I, toim. Kuntoutus kanssamme. Stakes. Gummerus Kirjapaino, Saarijärvi 2004.
- Kempainen E. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Karjalainen V, Vilkkumaa I, toim. Kuntoutus kanssamme. Stakes. Gummerus Kirjapaino, Saarijärvi 2004.
- Kumpuvuori J, Höglback M. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Ihmisoikeusinstituutti, Åbo Akademi 2003.
- Laakso S. Oikeudellisesta sääntelystä ja päätöksenteosta. Valtionhallinnon kehittämiskeskus, Helsinki 1990.
- Linnakangas R, Lindh J, Järvikoski A, toim. Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000. Yliopistopaino, Helsinki 2000.
- Mäenpää O. Hallinto-oikeus. WSLT, Helsinki 2000.
- Niemi V. Kuntoutuksen kehityslinjat. *Kuntoutus* 1986;2:2–11.
- Niemi V. Kuntoutuksen sata vuotta. Kuntoutuksen kehityslinjat. Eripainoksia 42. Kuntoutussäätiö, Helsinki 1987.
- Paatero H, Kivekäs J, Vilkkumaa I. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kallanranta T, Rissanen P, Vilkkumaa I, toim. Kuntoutus. Duodecim, Helsinki 2001.
- Puro K. Suomalaisen kuntoutuksen historia, nykytila ja tulevaisuus. *Kuntoutus* 1990;3:3–9.
- Puumalainen J, Vilkkumaa I. Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. Teoksessa Kallanranta T, Rissanen P, Vilkkumaa I, toim. Kuntoutus. Duodecim, Helsinki 2001.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä. Helsinki 1994.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 3. Helsinki 2002a.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki 2002b.

Stakes. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Gummeruksen kirjapaino, Jyväskylä 2004.

Suikkanen A, Linnakangas R, Harjajärvi M, Martin M. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8. Helsinki 2005.

Suikkanen A, Martti S, Linnakangas R. Homma hanksaan, Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5. Helsinki 2004.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki 2002.

Tuori K. Sosiaali oikeus. WSOY, Porvoo 2004.

Vakuutuskuntoutus VKK r.y. Vakuutusalan korvaaman kuntoutuksen ohjeet 2006. <http://www.vkk.fi/html/korvaustoiminta.html>

WHO. Towards a common language for functioning, disability and health, ICF. Geneva 2002. <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

Wintgens LJ. Rationality in legislation – legal theory as legisprudence: an introduction. Teoksessa Wintgens LJ, ed. Legisprudence: a new theoretical approach to legislation. HART, Oregon 2002.

SARI PURHONEN  
*TtM*  
*Tampereen yliopisto*  
*Terveystieteen laitos*

ULLA ASHORN  
*FT*  
*Tampereen yliopisto*  
*Terveystieteen laitos*

ELINA VIITANEN  
*Professori*  
*Tampereen yliopisto*  
*Terveystieteen laitos*

PEKKA RISSANEN  
*Professori*  
*Tampereen yliopisto*  
*Terveystieteen laitos*

JUHANI LEHTO  
*Professori*  
*Tampereen yliopisto*  
*Terveystieteen laitos*  
 33014 Tampereen yliopisto

## LIITE

### Taulukko 1.

#### Tutkimusaineisto

- 
1. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005
  2. Sairausvakuutuslaki 1224/2004
  3. Kunnallinen eläkelaki 549/2003
  4. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003
  5. Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002  
Valtioneuvoston asetus julkiseen työvoimapalveluun kuuluvista etuuksista 1346/2002  
Valtioneuvoston asetus julkisen työvoimapalvelun toimeenpanosta 1347/2002
  6. Työttömyysturvalaki 1290/2002
  7. Laki maahanmuuttajien erityistuesta 1192/2002
  8. Työterveyshuoltolaki 1383/2001
  9. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
  10. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
  11. Laki holhoustoimesta 442/1999
  12. Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998  
Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998
  13. Perusopetuslaki 628/1998
  14. Laki toimeentulotuesta 1412/1997
  15. Laki eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta 1039/1997
  16. Maatalousyrittäjien lomituspäätös 1231/1996
  17. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
  18. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
  19. Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991
  20. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991
  21. Mielensterveyslaki 1116/1990
  22. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990  
Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990
  23. Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989
  24. Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988  
Asetus rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1348/1988
  25. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987  
Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987
  26. Laki valtion virkamiehen ja työntekijän terveydenhuollosta ulkomailla 176/1987
  27. Tartuntatautilaki 583/1986
  28. Taiteilijoiden ja eräiden erityisryhmiin kuuluvien työntekijäin eläkelaki 662/1985
  29. Lastensuojelulaki 683/1983  
Lastensuojeluasetus 1010/1983
  30. Sosiaalihuoltolaki 710/1982  
Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
  31. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
  32. Laki tutkintavankeudesta 615/1974
  33. Vahingonkorvauslaki 412/1974
  34. Laki lasten päivähoidosta 36/1973
  35. Kansanterveyslaki 66/1972  
Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991
  36. Yrittäjien eläkelaki 468/1969
  37. Maatalousyrittäjien eläkelaki 467/1969
  38. Laki lapsen hoitotuesta 444/1969  
Asetus lapsen hoitotuesta 632/1969
  39. Evankelis-luterilaisen kirkon eläkelaki 298/1966
  40. Valtion eläkelaki 280/1966
  41. Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelaki 134/1962
  42. Työntekijäin eläkelaki 395/1961
  43. Kansaneläkelaki 347/1956
  44. Merimieseläkelaki 72/1956
  45. Tapaturmavakuutuslaki 608/1948
  46. Sotilasvammalaki 404/1948  
Asetus sotilasvammalain eräiden säännösten soveltamisesta 1117/1985
  47. Laki rangaistusten täytäntöönpanosta 39A/1889
- 
48. Valtioneuvoston asetus sotainvalidien puolisoitten, leskien ja sotalleskien kuntoutustoiminnasta 131/2005
  49. Vankeinhoitoasetus 878/1995
  50. Opintotukiasetus 260/1994
  51. Päihdehuoltoasetus 653/1986
-